



UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Intenzivní péče

Bc. Ivana Klozová, DiS.

Vzdělávání sester v intenzivní péči

Education of nurses in intensive care

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Kordulová

Praha, 2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 24. 04. 2018

Ivana Klovová

.....

Podpis

Identifikační záznam

KLOZOVÁ, Ivana. Vzdělávání sester v intenzivní péči. [Education of nurses in intensive care]. Praha, 2018. 135s., 7 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Kordulová, Pavla.

ABSTRAKT

Uvedení do problémů: V současné době je vzdělávání sester věnována stále větší pozornost. Děje se tak ze strany kompetentních orgánů ve vedení samotného resortu zdravotnictví, ze strany pedagogů, ze strany samotných sester, ale i nemocných. Stále je palčivý nedostatek sester snad ve všech oborech a nemocnicích. Nynější situace ve zdravotnictví se pomalu vyrovnává se změnami v oblasti vzdělávání a teprve čas ukáže, jestli změny byly nastaveny správným směrem a pomohou k přílivu kvalifikovaného personálu do nemocnic.

Cíle: hlavním cílem méj diplomové práce bylo zjistit motivaci sester ke specializačnímu studiu v intenzivní péči při zaměstnání. Dílčím cílem číslo jedna bylo zjistit, jestli se sestry vzdělávají v rámci celoživotního vzdělávání. Dílčím cílem číslo dva bylo zmapovat, co sestry v současné době nejvíce zatěžuje při jejich práci v intenzivní péči.

Metodologie: Zvoleno bylo kvantitativní šetření pomocí dotazníků vlastní konstrukce, které probíhalo v populaci sester pracujících v intenzivní péči.

Výsledky: Z výsledků šetření vyplynulo, že hlavním důvodem sester pro studium při zaměstnání byla skutečnost, že potřebovaly peníze na studium, chtěly mít více času na vlastní zájmy a měly placené volno před zkouškami.

Sestry se rovněž vzdělávají v rámci celoživotního vzdělávání. Nejčastěji využívaly ke vzdělávání e-learning. Nejvíce sester absolvovalo školení o nejnovějších doporučeních v hodnocení základních křivek EKG pro nelékaře. Nejvíce sester chtělo ještě absolvovat rozšířený kurz EKG pro nelékaře.

Sestry v současné době při jejich práci v intenzivní péči nejvíce zatěžuje nejistota v pohotově a správně vyhodnocené křivce, a rovněž stresové situace.

Závěr a doporučení: Na podkladě mého výzkumu bude navržen kurz pro sestry na lepší zvládání stresu. Doporučena bude brožura modelových situací pro zvládání EKG.

Klíčová slova: intenzivní péče, vzdělávání v intenzivní péči, motivace sester ke vzdělávání v intenzivní péči

ABSTRACT

Introduction of problems: At present, nursing education is being given increasing attention. This is done by the management of the health service itself, by the teachers, by the nurses themselves, but also by the sick. There is still a burning shortage of nurses in all disciplines and hospitals. The current healthcare situation is slowly coping with changes in education, and only time will show whether changes have been set in the right direction and will help to infiltrate qualified staff into hospitals

Goals: The main goal of my diploma thesis was to find out the motivation of nurses for specialization study in intensive care at work. The partial goal number one was to find out if nurses are educated in lifelong learning. Sub-goal number two was to map what nurses are currently the most burdened in their intensive care work.

Methodology: A quantitative survey was carried out using custom-built questionnaires that were conducted in the intensive care nursing population

Results: The results of the survey showed that the main reason nurses for intensive care intensive care were the fact that they needed money to study, wanted more time for their interests and paid leave before the exams.

Nurses have also been trained in lifelong learning. They most often used e-learning education. Most nurses have been trained on the latest recommendations in the assessment of ECG curves for paramedics. Most nurses still wanted to attend an extended ECG course for paramedics.

Sisters have also been trained in lifelong learning. They most often used e-learning education. Most nurses have been trained on the latest recommendations in the assessment of ECG curves for non-pharmacists. Most nurses still wanted to attend an extended ECG course for paramedics.

Conclusion: Based on my research, a nursing course will be designed for stress management, the brochure with the model situations for ECG evaluation will be recommended.

Key words: intensive care, education in intensive care, a motivation of nurses for education in intensive care

Poděkování

Děkuji magistře Pavle Kordulové za cenné rady pro moji práci a trpělivost při vedení práce.

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav poznání zkoumané problematiky vzdělávání sester v intenzivní péči	9
2 Postavení nemocného v léčebném procesu	11
3 Historie intenzivní medicíny	13
3.1 Zájímavosti z historie intenzivní medicíny	13
3.2 Historie vzniku jednotek, či oddělení intenzivní péče.	14
3.3 Historie intenzivní medicíny v naší republice	15
4 Historie vzdělávání sester v intenzivní medicíně	16
4.1 Osobnost první anesteziologické sestry	16
4.2 Zájímavosti z historie vzdělávání sester	17
4.3 Významný rok 1960 ve specializačním vzdělávání sester	19
5 Pojem regulované povolání všeobecné sestry	28
6 Kompetence sester na JIP	30
6.1 Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí	30
7 Možnosti vzdělávání sester v intenzivní péči v současnosti	33
7.1 Možnosti vzdělávání na mezinárodní úrovni	41
8 Metodologie a výsledky výzkumu	44
8.1 Cíle výzkumu	44
8.2 Formulace výzkumných otázek	44
8.3 Typ výzkumu	45
8.4 Výzkumný vzorek, jeho reprezentativnost a charakteristika	45
8.5 Metoda sběru dat	46
8.6 Sběr dat	46
8.7 Etické aspekty výzkumu	47
8.8 Limity výzkumu	47
8.9 Metoda zpracování dat	48
9 Výsledky šetření	49
10 Diskuze	87
11 Závěr	95
12 Seznam použité literatury	96

Seznam zkratk

Seznam grafů

Seznam tabulek

Seznam obrázků

Seznam příloh

Úvod

V oblasti medicíny a s tím spojené ošetrovatelské péče se vyvíjí vše velkou rychlostí, jak snad není patrné v jiném oboru. Je tedy nutné reflektovat nové vývojové trendy v intenzivní medicíně. Na základě tohoto faktu je potřebné zabývat se inovacemi ve vzdělávání sester v intenzivní péči. Především v celoživotním vzdělávání. V oblasti intenzivní péče je vzdělání sester tím více důležité, čím je zvyšující se počet pacientů, kteří potřebují právě intenzivní péči. Stále a rychle se měnící trendy v medicíně je třeba respektovat, akceptovat nové postupy a současně získávat adekvátní a nejnovější informace v této oblasti. Neodmyslitelný je vývoj nového a stále se modernizujícího technického vybavení. V péči o nemocného je neustále kladen velký důraz na bezpečí a kvalitu péče dle platných standardů. Začátky vzniku samotné intenzivní péče se nedají zcela přesně určit.

Určitým zlomovým bodem pro vznik intenzivní péče bylo válečné období, kdy na bojištích vojáci utrpěli různá těžká, či smrtelná zranění. Jejich množství bylo tak velké, že se těžko dalo zvládat v polních podmínkách. Zejména potom v poválečném období se utvářely ve světě první jednotky intenzivní péče a v podstatě se formoval i nový obor intenzivní medicína. S dalším postupujícím časem lékaři a další odborníci vynalézaly nové metody a přístroje pro léčbu svých nemocných. Takovéto změny nutně musely být impulsem i pro tehdejší sestry, které byly v souladu s vývojem nuceny se vzdělávat. Po světovém vzoru začaly i v naší republice vznikat první jednotky intenzivní péče, kde pracovaly lékaři, kteří se učili od zkušených odborníků ze zahraničí.

V současné době dochází ke změnám ve vzdělávání všeobecných sester, ke změnám v délce vzdělávání, ale i ke změnám v oborech vzdělávání všeobecně, jako například obnovení oboru dětská sestra a nově vzniklé obory v čínské medicíně. Vysoká odbornost a medicína založená na důkazech zajišťuje pacientům záruku odborné ošetrovatelské péče právě v oblasti specializované intenzivní péče.

Ve zdravotnických zařízeních je poskytována léčebná péče, její součástí je péče ošetrovatelská, která tvoří většinu náplně činnosti všeobecných sester. Ty tvoří početnou skupinu nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří jsou vždy v přímém a těsném kontaktu s nemocnými. Není tedy pochyb, že právě všeobecné sestry při své péči o nemocné mohou určitým způsobem ovlivnit celkový stav nemocného a v neposlední řadě i kvalitu prováděné péče.

Moje práce se zaměřuje právě na vzdělávání sester v intenzivní péči.

1 Současný stav poznání zkoumané problematiky vzdělávání sester v intenzivní péči

Moje diplomová práce má dvě části. První se zaměřuje na stav poznání, a to od historie intenzivní medicíny, historie vzdělávání sester v intenzivní medicíně až po možnosti vzdělávání sester v intenzivní péči v současné době.

Druhá část je zaměřena na výzkum v oblasti vzdělávání v intenzivní péči u sester pracujících na JIP a ARO ve třech nemocnicích. Při získávání informací jsem využila různé historické i současné odborné zdroje, například odborné časopisy, knihy i články z časopisů odborných společností. Pro získání adekvátních potřebných nehistorických zdrojů jsem si nechala ve Studijní a vědecké knihovně zpracovat rešerši podle klíčových slov a kritéria publikování od roku 2007 do roku 2017. Následně byly prohledány elektronické databáze Scopus, Medline, PubMed, BMČ. Zmiňovaným datům odpovídalo šedesát sedm zdrojů. Některé jsem následně vyřadila, protože se přímo nevěnovaly dané problematice. Dále jsem podle uvedených klíčových slov sama prohledávala volně dostupné elektronické informační zdroje. Dobře se mně osvědčil specializovaný internetový vyhledávač Google Scholar a rovněž informační portál Medvik. Vedoucí mojí diplomové práce mně také doporučila vhodnou literaturu k prostudování.

V rámci stručného uvedení do problematiky obsahově na tomto místě přibližuji několik kvalifikačních prací věnujících se obdobné problematice.

Autorka Kušíčková v roce 2007 zpracovala kvalifikační práci s názvem: „Názory sester v intenzivní péči na současný systém vzdělávání sester“. Zjišťovala úroveň informovanosti sester o současném vzdělávání a rovněž názory a postoje sester vztahující se k problematice vzdělávání. Autorka zjistila, že polovina respondentek zná současnou podobu vzdělávání a polovina respondentek má negativní názor na současnou podobu vzdělávání (rok 2007).

Autorka Povolná v roce 2008 zpracovala kvalifikační práci s názvem: „Současný systém vzdělávání sester a jejich kompetence v oblasti edukace pacientů v intenzivní péči.“ Věnovala se znalosti kompetencí sester v oblasti edukace v intenzivní péči.

Autorka Jilečková zpracovala v roce 2010 kvalifikační práci s názvem. „Vzdělávání sester v intenzivní péči v ČR. Práce se zabývala problematikou vzdělávání sester v intenzivní péči v České republice a zjišťovala, s jakým vzděláním pracují sestry v intenzivní péči, jak se dívají na celoživotní vzdělávání, co je jejich motivací do dalšího vzdělávání a jak se dívají na současné možnosti vzdělávání sester v intenzivní péči.

Autorka Loricová zpracovala v roce 2013 kvalifikační práci s názvem: „Srovnání vzdělávání sester pro intenzivní péči v České a Slovenské republice.

Autorka Bezděková zpracovala v roce 2015 diplomovou práci s názvem: „Applikace modelu ALACT reflektivní praxe do vzdělávání sester v Intenzivní péči.“ Cílem práce bylo formou ohniskové skupiny zjistit pohled studentek Intenzivní péče na reflexi a práci s ní, dále jejich názor na práci s modelem ALACT a jeho objektivizaci pomocí vyhodnocení záznamů zkušeností z praxe.

2 Postavení nemocného v léčebném procesu

Onemocnění samotného jedince nezasahuje pouze jeho, ale ovlivňuje jeho celou rodinu, známé, přátele i prakticky celou společnost. Postavení nemocného se následným vývojem výrazně změnilo. V historickém slova smyslu obvykle lékař plnil ve smyslu partnerství zcela autoritativní roli. Zastupoval plně zdraví nemocného a v podstatě měl jako jediný možnost rozhodovat o postupech léčby. Naopak nemocný byl nucen léčebný postup a s tím související péči pasivně přijmout bez ohledu na svoje názory, přání, svá rozhodnutí, námitky a vlastní důstojnost. Nemocný neměl tedy právo do způsobu vlastní léčby vůbec zasahovat (Tomová, Křivková, 2016, s. 114).

Po roce 1945 eskaluje situace v moderním pojetí medicíny, která byla popisována jako takzvaná dehumanizovaná medicína. Na jedné straně technicky vyspělá medicína se svými nepopíratelnými úspěchy a na druhé straně stojí nemocný s pocitem postrádání lidské dimenze péče (Haškovcová, 2015, s. 22).

Od konce šedesátých let dvacátého století byla věnována pozornost jevům, které zcela přesahovaly vyhraněný terapeutický i diagnostický zájem. O problémech moderní péče se otevřeně hovořilo, ale v naší republice v době socialismu byla situace značně ideologizována. Své místo zde měly proklamace, že v socialistickém zdravotnictví není nic žádný problém, nemocný patří lékaři, který si se vším a vždy poradí. Byl to systém neuznávající práva nemocného a rovněž odírající určité pravomoci lékařům (Haškovcová, 2015, s. 24 – 25).

V současné době je postavení nemocného zcela jiné, je vzdělanější, přestává pasivně přijímat rozhodnutí lékaře o vlastní léčbě a svém dalším osudu, což je jistě dobře. Respektování autonomie nemocného oboustranné porozumění, vzájemná úcta a tolik potřebná důvěra navozuje prostor pro plně hodnotný léčebný i ošetrovatelský proces (Tomová, Křivková, 2016, s. 114).

Ošetrovatelství jako obor má svoji specifickou teoretickou i klinickou základnu, není závislé na jiných zdravotnických profesích, ale je důležitou součástí zdravotní péče. Sama koncepce oboru byla zveřejněna v roce 1998 a znovu aktualizovaná v roce 2004. Ošetrovatelství je samostatná vědní disciplína. Jejím hlavním úkolem je aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb nemocného i zdravého člověka. Ošetrovatelství se zaměřuje hlavně na udržení a podporování zdraví, na navrácení zdraví, rozvíjení soběstačnosti, rovněž na zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného. Svůj velký význam má při zajištění důstojného a poklidného umírání a smrti (Ptáček, Bartůňek a kolektiv, 2011, s. 239).

Nezastupitelným prvkem současného ošetrovatelství je důraz kladený na kvalitu, komplexnost a profesionalitu přístupu zdravotnického personálu k nemocným. Tento přístup je považován v dnešní době za zcela samozřejmý a je permanentně sledovaným ukazatelem kvalitní a individuálně poskytované zdravotní péče. Technologický rozvoj

medicíny adekvátně směřuje ke stanovení co nejpřesnějších diagnóz, sofistikované léčbě i k vedení přesné a bezpečné zdravotnické dokumentace (Tomková, Křivková, 2016, s. 120).

Velmi charakterizujícím rysem dnešního moderního ošetrovatelství je dokonalé systematické hodnocení a plánování ošetrovatelského procesu a uspokojování potřeb nemocného. V intenzivním ošetrovatelství je velmi náročné, ale zároveň neméně důležité aplikovat holistický přístup k nemocným. Zde je role všeobecné sestry nezastupitelná a závisí na jejích dovednostech, citlivosti a odolnosti v tak náročném prostředí plně uspokojovat potřeby nemocných. Ošetrovatelský proces v prostředí intenzivní péče je zároveň myšlenkovým algoritmem pro sestry při plánování vlastní ošetrovatelské péče a jednak systémem jednotlivých kroků a vysoce odborných postupů v ošetrovatelském procesu péče o nemocného (Trachtová, 2013, s. 9).

Dalším určujícím rysem moderního ošetrovatelství je dodržování etických zásad v procesu ošetrovatelské péče. Etika v práci sestry v sobě spojuje všechny problémy ošetrovatelské péče. V roce 1991 byly v České republice formovány přesné etické normy v ošetrovatelském povolání v návaznosti na obdobné dokumenty v zahraničí (Haškovcová, 2015, s. 16).

3 Historie intenzivní medicíny

To, že dnešní intenzivní medicína i intenzivní ošetrovatelská péče slaví své úspěchy je podmíněno předchozím vývojem a je jistě dobré se vracet do historie, aby bylo možné nadále zlepšovat a zkvalitňovat, poučit se z předchozích objevů, ale i pochybení a nedobrých rozhodnutí.

Pokrok, kterého nesporně dosáhla lékařská věda v uplynulých letech, je skutečně obrovský a rozvoj medicíny s sebou nese vedle nesporného prospěchu pro lidstvo i nové problémy, výzvy, otázky i změny, které je nutno řešit (Ptáček, Bartůněk a kolektiv, 2015, s. 15).

3.1 Zajímavosti z historie intenzivní medicíny

Objevy, které svým významem přispěly k prosperitě intenzivní medicíny

Počátky léčení nemocných jsou jistě tak staré jako lidstvo samo. S lidským životem vznikaly i různé obtíže a nemoci. V období starověké medicíny potřebu léčit nemocné dokazují například zachované obrázky z civilizace v Mezopotámii a z údolí řeky Nilu, na kterých byly načrtnuty jakési operační výkony. První písemný doklad o použití celkové anestezie je zaznamenán v knize Genesis z roku 3500 před našim letopočtem. V té době se k této anestezii využívalo opium nebo alkohol, či mandragora a také směsi různých rostlin a odvarů z nich.

Další významné objevy, které jsou různou měrou spjaty s intenzivní léčbou nebo daly podnět pro její vznik, se datují do šestnáctého století. Roku 1516 Peter Angherius popsal jihoamerický jed kurare a jeho účinky na lidský organizmus. Roku 1542 A. Vesalius vykonal na zvířatech první tracheální intubaci. A. Paré v roce 1562 vyvolal stlačením nervových kmenů místní anestezii. Sedmnácté století přineslo rok 1646, kdy M. Severino vykonal první anestezii chladem. V roce 1657 R. Boyle a Ch. Wren poprvé aplikovali intravenózně opium psovi. Osmnácté století je významné rokem 1771 a to objevem kyslíku Priestleyem a Scheeleem. V roce 1798 aplikoval Davy analgézii kyslíčnickem dusným. Devatenácté století se zapsalo rokem 1806, kdy F. Sertürner izoloval z opia morfin. V roce 1846 T. G. Morton demonstroval anestetické vlastnosti éteru. V roce 1847 použil poprvé J. Simpson chloroformovou anestézii. V roce 1862 T. Skinner vyhotovil masku k inhalaci anestetik. V roce 1871 Trendelenburg provedl první anestezii přes tracheální kanylu. Heidenhain v roce 1872 popsal inhibiční účinek atropinu na vylučování slin. J. Corning v roce 1885 provedl první pomocnou kokainovou epidurální anestézii. F. Hewitt použil v roce 1887 první anesteziologický přístroj, kterým mohla být podávána směs kyslíku a kyslíčnicku dusného. V roce 1891 K. Schleich aplikoval první infiltrační anestezii a v roce 1898 A. Bier aplikoval první subarachnoidální anestezii. Rok 1900 se zapsal využitím první premedikace Schneiderleinem, který zkombinoval skopolamin a morfin (Bohuš a kolektiv, 1987, s. 5-6).

Intenzivní medicína společně s intenzivní péčí se v podstatě pozvolna formovaly během druhé světové války, kdy speciálně školené sestry ošetřovaly raněné a současně rovněž vykonávaly pooperační péči. V období po ukončení války se lékaři i sestry vraceli do civilních nemocnic a snažili se zde uplatňovat systém práce, který se naučili v průběhu válečných časů. V té době začaly vznikat první jednotky intenzivní péče. V začátcích se jednalo spíše o pooperační pokoje na odděleních chirurgie. Dobré výsledky, které byly dosaženy v péči o nemocné na těchto pokojích, byly podnětem pro vznik podobných pokojů i pro nemocné s koronárními problémy. Následně začaly vznikat jednotky intenzivní péče neurochirurgické, popáleninové i dialyzační (Bohuš a kolektiv, 1987, s. 351).

3.2 Historie vzniku jednotek, či oddělení intenzivní péče.

Zde je zmíněno několik objevů, či podnětů, které přispěly k rozvoji intenzivní péče ve světě.

Základní kámen moderní intenzivní péče byl v podstatě položen v roce 1950, v té době pan profesor Peter Safar utvořil koncepci pokročilé podpory života. Byl to určitý program zajišťující pečování o nemocné v sedaci a ventilování v samotném prostředí intenzivní péče. Jmenovaný pan profesor je stále považován za prvního intenzivistu a někdy i za otce kardiopulmonální resuscitace. Svoje zásluhy má i na poli organizace funkčního systému rychlé záchranné služby coby pojízdných jednotek intenzivní péče a jejich důležité návaznosti na hospitalizační péči.

V době padesátých a dalších let bylo dosaženo značného pokroku v léčbě kriticky nemocných a to díky velmi rychlému rozvoji technických pomůcek, které měly právem svoje nezastupitelné místo právě v intenzivní medicíně. V roce 1953 založil Bjorn Ibsen v Kodani téměř první jednotku intenzivní péče. Impulsem byla epidemie dětské obrny. Při léčbě nemocných na této jednotce intenzivní péče bylo využito takzvaných železných plic. Byl to přístroj, jenž sestával z kovové komory, která v periodickém výměnném provozu střídavě vytvářela podtlak a přetlak. Nemocným s obrnou hrozilo ochrnutí bránice a jmenovaný přístroj byl pro ně v té době jedinou nadějí na záchranu života.

Dalším mezníkem byl rok 1960, kdy američtí lékaři Quinton, Dollare a Scribner představily novou metodu hemodialýzy. Tato metoda byla založena na využití umělých cévek, které byly voperovány do podkoží a spojovaly pažní tepnu a žílu. Lze říci, že známost této metody posloužila jako impuls pro vznik takzvaných dialyzačních jednotek, které velmi rozhodujícím způsobem přispěly k dosažení snížení mortality závažně nemocných.

Rok 1964 se do historie zapsal v podobě otevření provozu první koronární jednotky. Iniciátorem byl americký kardiolog Bernard Lown. Tato jednotka byla vybavena elektronickým systémem trvale umožňujícím kontrolu srdeční aktivity a dýchací činnosti.

Rovněž v oblasti neonatologické péče bylo dosaženo velkého pokroku, v roce 1986 lékaři tohoto oboru poprvé využili systém zabráňující náhlé srdeční smrti kojenců, takzvaný baby-protektor, který monitoroval dýchání.

3.3 Historie intenzivní medicíny v naší republice

Zavádění a rozvoj intenzivní medicíny a intenzivní péče mělo svou historii i v naší republice.

V roce 1948 zřídil MUDr. J. Škvařil první anesteziologické oddělení v tehdejším Československu v místech nynější Ústřední vojenské nemocnice v Praze.

V roce 1959 absolvoval roční stáž v Kodani MUDr. Dvořáček a seznámil se s technikou umělé plicní ventilace i s nejnovější koncepcí oboru anesteziologie. Díky tomuto pobytu mohl svoje poznatky, zkušenosti a novinky předat tehdejší široké lékařské obci.

V roce 1965 podle skandinávského modelu soustředili a spojili lékaři MUDr. Keszler a MUDr. Racenberg svoje nemocné vyžadující umělou plicní ventilaci a intenzivní péči do adaptovaných prostor Nemocnice Na Františku.

V roce 1965 byl také započat provoz prvního nelůžkového anesteziologického oddělení ve Všeobecné nemocnici v Praze.

V roce 1967 bylo takovéto oddělení otevřeno v Kladně za velkého přispění MUDr. Lomona a zde bylo tehdy vůbec poprvé nazváno oddělením ARO.

Rok 1969 dovolil založení první koronární jednotky v Praze v Krči.

V roce 1971 byl zahájen provoz první koronární jednotky ve Všeobecné nemocnici v Praze.

Rok 1972 je významný vytvořením první jednotky intenzivní péče oborové interní na 3. interní klinice Všeobecné nemocnice v Praze.

V roce 1972 ve Fakultní nemocnici v Praze vzniklo oddělení ARO, bylo pětilůžkové. V průběhu vývoje bylo toto oddělení přetransformováno a bylo základem pro vznik celé kliniky anesteziologie a resuscitace, psal se rok 1981. Klinika byla významná nejen léčbou nemocných, ale vůbec jako první v republice zahájila pregraduální výuku studentů v rámci chirurgie a interního lékařství. Teprve, téměř po deseti letech, byl otevřen pouze volitelný předmět Neodkladná medicína, po roce výuky se ukázalo, že je třeba ho změnit na povinný se zakončením řádnou zkouškou.

V roce 1983 byl odstartován provoz jednotky intenzivní péče s osmi lůžky na 4. interní klinice ve Všeobecné nemocnici v Praze. Tato jednotka byla přetransformována v průběhu let 1988 až 1990 na oddělení akutní medicíny, které čítalo dvacet jedno lůžko pro nemocné. Zde probíhala intenzivní diferencovaná péče, která v sobě zahrnovala i vůbec první jednotku akutní angiologické péče s vlastním tolik potřebným katetrizačním sálem. Bez zajímavosti není fakt, že zdejší oddělení akutní medicíny zaujímalo ve své době plných deset procent veškerých monitorovaných lůžek ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze (Bartůněk, Jurásková, 2016, s. 3-5)

4 Historie vzdělávání sester v intenzivní medicíně

Důvody, které přivádí mladého člověka k sesterskému povolání, jsou jistě různé. Je možné říci, že z lidského hlediska je povolání sestry ošetrovatelská služba nemocnému. To znamená postavit se do boje za nejvyšší hodnoty člověka, do boje za zdraví a za navrácení nemocného do rodiny a do společnosti (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006, s. 9).

Na zdravotnickém povolání je patrně cosi zvláštně poutavého, protože jakmile zdravotník pozná atmosféru nemocničního prostředí, bývá k němu opět znovu a znovu přitahován. Sestra je odměňována za vynaložené úsilí již tím, že se stav nemocného vylepšuje, dostane pochvalu za dobře píchnutou injekci, za ustlané lůžko. Nemocný od sestry očekává laskavost trpělivost a obrací se na ni v těch nejtěžších chvílích svého života (Rozsypalová, Haladová, 1981, s. 5).

4.1 Osobnost první anesteziologické sestry

Do historie utváření oboru anesteziologické resuscitační intenzivní péče a s tím spojené výuky a výchovy sester se neodmyslitelně zapsala paní Alena Stárková narozená roku 1925. Svoje studium započala na Ošetrovatelské škole kongregace Milosrdných sester svatého Karla Boromejského na Malé Straně v Praze. Svoje studium zakončila diplomovou zkouškou. Ihned po tomto studiu se zapsala na lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze, zde studovala dva roky a poté z rodinných důvodů studium ukončila. Pracovně se angažovala v odborné knihovně Spojených farmaceutických závodů, zde ji přizval primář Spinadel ke spolupráci na anesteziologické oddělení Ústřední vojenské nemocnice, které tehdy vedl. Na tomto oddělení se zdokonalovala v technice práce anesteziologické sestry a prohlubovala svoje znalosti ve spolupráci s primářem Spinadlem. V té době práce anesteziologické sestry představovala přípravu instrumentačního stolku, materiálu i samotného anesteziologického přístroje včetně anestetických roztoků a plynů. Další činností anesteziologické sestry byla asistence při nutné intubaci a dalších následných léčebných technikách. Sestra Stárková zvládala rovněž techniky místní i celkové anestezie, endotracheální intubace i laryngoskopie, které byla potom schopna sama aplikovat u nemocných dle požadavků lékařů.

Pro své schopnosti byla sestra Stárková pověřena proškolením nově nastupujících sester v odvětví anesteziologické instrumentace v rámci Ústřední vojenské nemocnice v Praze. Její velký význam byl i na poli pedagogiky. Pracovala jako učitelka na střední zdravotnické škole, kde vyučovala ošetrovatelské techniky. V průběhu času a působení jako pedagog si byla vědoma potřeby neustálého vzdělávání sester. V souvislosti s touto potřebou byla vydána v roce 1961 příručka Anesteziologická technika (Anesteziologie a intenzivní medicína, 2007, č. 4, str. 242).

Tato kniha, dle vyjádření samotných autorů: „Vznikla ve snaze shrnout zkušenosti anesteziologické praxe pro potřeby školení anesteziologických pracovníků. Dlouholeté zkušenosti nám ukázaly, že je potřeba poskytovat informace o celé řadě detailů naší práce, o kterých se v obvyklých anesteziologických učebnicích nenalezne poučení.

Anesteziologická technika není určena začátečníkům. Je sepsána jako příručka k doplnění základního anesteziologického vzdělání lékařů i sester a ukazuje na význam a rozsah práce anesteziologické instrumentárky“ (Pokorný, Stárková, 1961, s. 7-8).

Sestra Stárková byla spoluautorkou a rovněž významnou přispívatelkou. O příručku byl velký zájem, na trhu byla velice záhy rozebrána, v roce 1964 vyšlo další přepracované vydání, kde sestra Stárková obsírně popsala zvláštnosti v práci anesteziologických sester. Příručka se stala na dlouhou dobu v podstatě jedinou učebnicí pro sestry, které se vzdělávaly v oboru anesteziologické resuscitační péče.

Následující období strávila sestra Stárková v postavení vrchní sestry anesteziologicko- resuscitačního oddělení Ústřední vojenské nemocnice v Praze. V roce 1969 přišla nabídka na spolupráci při výuce studentů subkatedry anesteziologie v Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v Praze. Nabídku neodmítla a začala působit jako odborná instruktorka oboru anesteziologie. V roce 1970 se stala držitelkou diplomu „Certified Registered Nurse Anesthetist“, který udělovala Americká asociace anesteziologických sester.

Vznik Fakultní nemocnice Motol znamenal pro sestru Stárkovou určitý mezník, práci ve Vojenské nemocnici ukončila a nastoupila do Motola, do nově otevřeného pavilonu resuscitační péče pro děti (Anesteziologie a intenzivní medicína, 2007, č. 4, str. 242).

4.2 Zajímavosti z historie vzdělávání sester

Od dobrovolné sestry k sestře specialiste.

V šedesátých letech dvacátého století se začaly školit dobrovolné sestry ČSČK podle nových osnov. V této době pracovalo v pozici dobrovolné sestry kolem padesáti tisíc žen a další tisíce se proškolovaly. Dobrovolné sestry pomáhaly ve zdravotnickém obvodu obvodnímu lékaři i samotným zdravotním sestřám. Velmi důležitá byla jejich pomoc u nemocných upoutaných na lůžko v hodně vzdálených obcích od zdravotního střediska. Dobrovolné sestry mohly měřit teplotu, počítaly tep nemocného, podle rady lékaře podávaly léky. Rovněž mohly provádět jednoduché převazy, omývat nemocného, upravovat jeho lůžko a servírovat jídlo (Köhlerová, 1963, s. 5-6). Lze říci, že v současné době je tato činnost v kompetenci zdravotnických asistentů, nyní praktických sester.

Náplň práce dobrovolných sester byla skutečně velmi široká. Zahrnovala pečovatelskou službu, řešení širokých otázek ochrany zdraví pracujících v sídlištích i na závodech. Dobrovolné sestry se také zaměřovaly na výchovu spoluobčanů ke zdravému způsobu života a práce. Působnost dobrovolných sester zahrnovala oblast preventivních akcí, starost o dárce krve, oblast péče o ženu a dítě, pomocnou ošetrovatelskou péči, první pomoc. Další oblastí působnosti dobrovolných sester byla výpomoc ve zdravotnických zařízeních, hygiena života a práce na vesnici, v průmyslovém závodě, ve městě a

v dopravě. Povinností dobrovolných sester bylo seznámit se se směrnicemi organizace, znát své úkoly, práva a povinnosti. Příslušnost ke stavu dobrovolných sester zavazovala k povinnostem – chránit zdraví, ošetřovat, poskytovat první pomoc, zachovávat mlčenlivost, přispívat k dobré pověsti a jménu zdravotníků ČSČK. Zdravotnická příprava dobrovolných sester měla svoje osnovy, které zahrnovaly témata – složení a činnost lidského těla, nakažlivé choroby, hygiena a ochrana před chorobami hromadného výskytu, zdravotnická protiatomová a protichemická ochrana, hygiena ošetřování nemocných, životospráva nemocného, úprava lůžka, pomocná zařízení lůžka jejich improvizace. Dalšími tématy byly – přenášení nemocného, péče o nemocné na lůžku, pozorování nemocného a spolupráce s lékařem, stravování nemocného, podávání léků, aplikace chladu a tepla, výplachy a klyzmata, náhlý porod, péče o matku a dítě a rovněž úkoly a formy práce dobrovolné sestry. Teorie přípravy dobrovolných sester zahrnovala třicet hodin, praxe dvacet hodin (Köhlerová, 1963, s. 296-303).

Dvouleté ošetrovatelské školy přijímaly posluchačky od osmnáctého roku věku, výjimečně před ním a to jen ty uchazečky, které pracovaly v nemocnici jako elévky. Uchazečky volily své budoucí povolání velice pečlivě a uvážlivě. Snad proto, že již měly předchozí povědomost o práci sestry. Budoucí studentky musely pro přijetí do těchto škol splnit několik podmínek. Kromě věku to byl dobrý zdravotní stav, v tomto ohledu musely uchazečky složit psychotechnickou zkoušku. Tato zkouška obsahovala několik aspektů zaměřených na psychické procesy – paměť, vnímání, myšlení, logické uvažování a vlastnosti samotné osobnosti (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006, s. 10-11).

Se vznikem a vývojem jednotek intenzivní péče jde ruku v ruce i nutnost vzdělání pro sestry, které na těchto jednotkách pracovaly. Po druhé světové válce kolem roku 1948 došlo ke sloučení ošetrovatelských škol s rodinnými školami. Došlo ke vzniku střední zdravotnické školy. Studium bylo rozloženo do čtyř let. Polovina studia byla věnována všeobecně vzdělávacím předmětům. Brzy bylo ale jasné, že základní profesní příprava sester nebude stačit rychle se rozvíjející praxi. V té době nebylo možné studium pro sestry zásadním způsobem změnit. Jako reakce na tento stav vzniklo v roce 1960 Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě. V obou institucích se mohly sestry vzdělávat v řadě specializačních oborů, hlavně v intenzivní péči. Sestry zde byly připravovány i pro působení v dialyzačních střediscích nebo pro práci v operačním středisku zdravotnické záchranné služby. Rok 1974 byl významný tím, že byly legislativně upraveny koncepce oboru anesteziologie a resuscitace, zásady poskytování první pomoci a poskytování diferencované péče. Právě tyto změny napomohly dalšímu rozmachu oboru a rovněž vzdělávání prostřednictvím centrálních vzdělávacích institucí. Tento stav setrval do roku 2004. V roce 2006 došlo k akreditaci vzdělávacího programu pro sestry v intenzivní péči na akademické půdě první lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze (Bartůněk, Jurásková, 2016, s. 120).

4.3 Významný rok 1960 ve specializačním vzdělávání sester

Pro zajímavost a porovnání je zde uveden fakt, že v šedesátých letech dvacátého století se posluchači všeobecného lékařství zdělávali v péči o nemocné v tom, co je dnes náplní praktického vzdělání sester. Praktická cvičení tehdejších posluchačů medicíny probíhala v demonstračních místnostech, většinou na umělých modelech. Někdy si výkon zkoušeli přímo na sobě. Velký důraz byl kladen na poznání chodu ošetrovací jednotky a bezprostřední styk s nemocným. Posluchači se zdokonalovali například v podávání léků, léčbě kyslíkem, odběru biologického materiálu, ale i v základech rehabilitace a aktivizaci nemocných (Kolektiv autorů, 1965, s. 3).

Již koncem padesátých let dvacátého století začalo být jasné, že je nutné další vzdělávání a zvyšování kvalifikace tehdejších všeobecných sester. Kvalifikační vzdělávání středních zdravotních pracovníků bylo uskutečňováno na úrovni středních škol. Žádná další možnost návazného studia nebyla. Sestry se vzdělávaly individuálně, měly pouze malé možnosti, které se v podstatě omezovaly jen na čtení odborných článků a návštěvy různých tematických konferencí. Tento stav nutně vyžadoval založení instituce, která by zajistila pro všeobecné sestry kontinuální umožňování jejich dalšího rozvoje znalostí a dovedností jako reakci na rychlý pokrok v oboru ošetrovatelství ale i v lékařských oborech. Významnou událostí bylo založení Střediska pro další vzdělávání Středních zdravotnických pracovníků 1. 1. 1960 na střední zdravotnické škole v Brně (Historie NCO NZO, 2018), [online].

Od šedesátých let měly všeobecné sestry možnost se vzdělávat v pomaturitním studiu v úseku práce instrumentování na operačním sále. K tomuto studiu je opravňovala vyhláška Ministerstva zdravotnictví Československé socialistické republiky (Vyhláška č. 44/1966), [online].

Sedmdesátá léta, konkrétně rok 1971, znamenala významný mezník v oblasti specializačního vzdělávání. Konečně byly právně zakotveny podmínky pro specializační studium ve vyhlášce č. 72/1971. Tento legislativní dokument zaručoval vzdělávání pro zdravotní sestry, ženské sestry a dětské sestry v pomaturitním studiu v oboru anestezie resuscitace a intenzivní péče. Tímto se v podstatě odstartovalo vyhranění a osamostatnění oboru ARIP (Vyhláška č.72/1971), [online]

Tabulka 1: Vzorový plán PSS v ARIT

1. rok			2. rok
1. pololetí	2. pololetí	1. pololetí	1. pololetí
Část obecná: Základy marxismu a leninismu, Psychologie, Hygiena a epidemiologie, Pasivní znalost jednoho světového jazyka	Část speciální: Teoretické základy anestezie, resuscitace a intenzivní péče; Psychologie (návaznost na obecnou část) - vývojová psychologie, vybrané kapitoly ze sociální psychologie práce; Právní odpovědnost ve zdravotnictví	Klinika resuscitace a intenzivní péče; Přístroje a pomůcky pro anestezii, resuscitaci a intenzivní péči; Podíl práce sestry v týmové práci na úseku prevence, diagnostiky, terapie a ošetrovatelské péče; Ošetrovatelská péče v mimořádných podmínkách; Organizace a řízení zdravotnictví; Psychologie (pokračování): Psychologie ve zdravotnictví; Hygiena a epidemiologie (návaznost na obecnou část) Praxe na odděleních anesteziologických, resuscitačních, nebo jednotkách intenzivní péče v rámci vlastního zařízení, okresu nebo kraje	Speciální léčebné výkony v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči; Úrazy hrudníku; Traumatická a netraumatická komata mozku

Absolvování kurzů k obecné části, které organizují OMO KÚNZ a složení zkoušky k obecné části	Internátní soustředění pro studující pod přímým vedením Ústavu:		
	2 týdny	3 týdny	3 dny

Zdroj: Vzorový plán PSS v ARIT, [online].

V osmdesátých letech bylo specializační studium upraveno vyhláškou č. 77/1981 MZ ČSR. Vyhláška upravovala specializaci a vyšší specializaci středních zdravotnických pracovníků. Zdravotní sestry, ženské sestry a dětské sestry mohly získat specializaci v úsecích práce instrumentování na operačním sále a anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (Vyhláška 77/1981, 2018), [online].

Tabulka 2: Vzorový plán v ARIP 1981

	Předmět	Počet hodin v semestru				Celkový počet hodin
Obecná část	Vybrané otázky z marxismu – leninismu	1s. 12	2s. 0	II. 0	III. 0	12
Obecná část	Psychologie	10	0	0	0	10
Obecná část	Řízení a ekonomika zdravotnictví	10	0	0	0	10
Speciální část	Anesteziologie	0	56	0	0	56
Speciální část	Resuscitace a intenzivní péče	0	0	60	28	88
Speciální část	Organizace práce a provozu ARO JIP	0	16	12	40	68
Speciální část	Odborná praxe	0 36	0	0	0	
	Celkem	32 280	72	72		

Zdroj: Vzorový plán v ARIP 1981, [online].

V roce 1986 byly poprvé stanoveny činnosti sester se specializací v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní terapii. Konkrétní činnosti upravovala směrnice Ministerstva zdravotnictví Československé socialistické republiky (Směrnice č. 10/1986), [online].

V roce 1988 došlo k vytvoření pedagogických dokumentů k pomaturitnímu specializačnímu studiu v úseku práce Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. Studium bylo zahájeno ve školním roce 1988/1989 a to pro zdravotní sestry, ženské sestry a dětské sestry (MZ ČSR, Základní pedagogické dokumenty, 1988), [online].

Rok 1989 znamenal pro Českou republiku, ale i pro samotné zdravotnictví změny ve společenském životě a v pojetí poskytované zdravotnické péče. Bylo nutno reagovat i změnami ve vzdělávání a přispět ke zvýšení úrovně kvality ošetrovatelské péče (Časopis Sestra, 2006, s. 15 – 16).

Ještě několik let po roce 1989 byla v ČR velmi rozšířená síť SZŠ, ale mnoho absolventů právě těchto škol mělo již možnost pokračovat ve studiu na Vyšších zdravotnických školách v oboru všeobecná sestra nebo v jiných oborech (Plevová, Slowik, 2008, s 62.).

Stále byla však v platnosti směrnice č. 10/1986 o náplni činnosti sester pracujících na ARO a JIP.

Rok 1992 umožnil otevření jednoletého studia v oboru Sestra pro intenzivní péči na některých středních zdravotnických školách. Odtud vycházely absolventky oboru zdravotní a dětská sestra pro Intenzivní péči (Časopis Sestra, 1993, s. 3).

Tabulka č. 3: Plán učiva pro obor Sestra v intenzivní péči, 1992

	Předmět	Počet týdeních vyučovacích	hodin	ve	čtvrtletí	Celkem
		1.	2.	3.	4.	
všeobecné vzdělávací předměty	cizí jazyk	4	4	4	4	16
všeobecné vzdělávací předměty	výpočetní technika	1	1	0	0	2
všeobecné vzdělávací předměty	tělesná výchova	1	1	1	1	4
odborné předměty	psychologie, etika a právní problematika	2	2	2	2	8
odborné předměty	anesteziologie	2	1	0	0	3
odborné předměty	Resuscitace a přednemocniční neodkladná péče	3	3	0	0	6
odborné předměty	Intenzivní péče ve vnitřním lékařství	4	3	2	1	10
odborné předměty	Intenzivní péče v chirurgických oborech	4	3	2	1	10
odborné předměty	Intenzivní péče v pediatrii	2	1	2	1	8
odborné předměty	Ošetřování nemocných v intenzivní péči	8	12	19	24	63
	Celkem	34	34	34	34	136

Zdroj: Plán učiva pro obor Sestra v intenzivní péči, [online].

Tabulka č. 4: Plán praxe pro obor Sestra v intenzivní péči, 1992

Čtvrtletí	Pracoviště	Počet týdnů	Počet hodin
I.	Organizační příprava, úvod do učiva	1	8
I.	Koronární jednotka	5	40
I.	Chirurgická JIP	4	32
II.	Anestezie	3	36
II.	Anestezie u dětí	2	24
II.	Neonatologická JIP	1	12
II.	Koronární jednotka	1	12
	Chirurgická JIP	2	24
III.	Popáleninová JIP	2	38
III.	Metabolická JIP	2	38
III.	Nefrologická JIP a hemodialyzační jednotka	2	38
III.	Resuscitační oddělení	4	76
IV.	Resuscitační oddělení pro dospělé	7	168
IV.	Resuscitační oddělení pro děti	1	24
Celkem		37	570

Zdroj: Plán praxe pro obor Sestra v intenzivní péči, [online].

Pro absolventy středních a vyšších zdravotnických škol bylo určeno další vzdělávání v oboru Diplomovaná sestra v intenzivní péči. Toto studium bylo završeno závěrečnou absolutorskou zkouškou. Úspěšní absolventi získali titul Diplomovaný specialista v oboru intenzivní péče (Učební dokumenty, 1997), [online].

Tabulka č. 5: Plán učiva pro obor DSIP v roce 1997

Vyučovací předměty	1. ročník	1. ročník	2. ročník	2. ročník
	zimní	letní	zimní	letní
Počet týdnů teorie	12	10	8	6
Počet týdnů praxe	4	6	8	8
Povinné předměty (hodiny v týdnu)	28	28	26	26
Předměty ošetrovatelství				
Ošetrovatelství v IP	2 S	2 ZK	1S	4 S
Ošetrovatelské postupy v IP	2 KS	2 KS	2 ZK	-
Ošetrovatelství v klinických oborech	2 S	2 KS	2 KS	2 ZK
Klinická propedeutika	2 ZK	-	-	-
Výchova ke zdraví	-	2 KS	-	-
Předměty základních vědních oborů				
Anesteziologie	2 S	2 KS	2 ZK	1 KS
Resuscitace a přednemocniční neodkladná péče	2 KS	2 ZK	2 KS	2 ZK
IP ve vnitřním lékařství	3 ZK	3 ZK	3 ZK	3 ZK
IP v chirurgických oborech	3 ZK	3 ZK	3 ZK	3 ZK
IP v pediatrii	3 S	2 KS	2 KS	2 ZK
Předměty společenských věd				
Filozofie v ošetrovatelství	-	1 S	-	-
Vybrané kapitoly z psychologie	1 S	1 KS	-	-
Sociální a zdravotnická psychologie	2 S	2 KS	2 KS	-

Komunikace	2 S	2 KS	-	-
Sociologie	1 KS	-	-	-
Pedagogika v ošetrovatelství	-	-	1 KS	-
Etika v ošetrovatelství	-	-	1 S	1 KS
Management a administrativa	-	-	1 S	1 KS
Právo a legislativa	-	-	1 S	1 KS
Cizí jazyk	2 S	2 KS	2 S	4 ZK
Informatika a výpočetní technika	-	-	1 S	2 ZK
Předměty praktické výuky				
Ošetrování nemocných v IP	4 t. KS	6 t. KS	8 t. KS	8 t. KS

Zdroj: Učební dokumenty pro obor Diplomovaná sestra, 1997, [online].

Vysvětlivky:

S – hodnoceno zápisem „splněno“

KS – hodnocení „splněno“ + zápis klasifikace

ZK – hodnocení zkouškou + zápis klasifikace (Učební dokumenty pro obor Diplomovaná sestra, 1997), [online].

Velmi zásadní změnou ve vzdělávání sester bylo u nás přijetí zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských povoláních. Odbornou způsobilost k výkonu povolání v ošetrovatelství bylo možné získat absolvováním zdravotnického bakalářského studijního programu nebo absolvováním tříletého studia VOŠ (Kutnohorská, 2010, s. 159).

Změny v oblasti specializačního vzdělávání představovalo vydání zákona č. 96/2004, Sb. Samotný vzdělávací program byl rozdělen do jednotlivých modulů s určeným počtem kreditů (Zákon č. 96/2004 Sb.), [online].

Vzdělávat se mohly všeobecné sestry v oboru specializace Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči a získaly odbornost Sestra pro intenzivní péči (Nařízení vlády č. 463/2004 Sb.), [online].

Od roku 2006 do roku 2012 se mohly sestry specialistky vzdělávat v podoborech specializace v intenzivní péči a to sestra pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči, sestra pro intenzivní péči se zaměřením na anesteziologii, sestra pro intenzivní péči se zaměřením na umělou plicní ventilaci, sestra pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve a rovněž porodní asistentka pro intenzivní péči (Vyhláška č. 424/2004 Sb.), [online].

Rok 2011 přinesl vyhlášku č. 55/2011 Sb., která znamenala zrušení zaměření sester pro intenzivní péči (Vyhláška č. 55/2011), [online].

Rok 2012 přinesl metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví, v němž jsou uvedeny rámcové vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky (Věstník Ministerstva zdravotnictví č.1/2012), [online].

5 Pojem regulované povolání všeobecné sestry

Některá povolání jsou velmi náročná na odborné znalosti, jejich výkon je spojen s možností ohrožení zdraví a životů jiných lidí, a proto je nemůže vykonávat kdokoliv. Patří k nim právě povolání všeobecné sestry. Kompetentní orgány na národní i mezinárodní úrovni toto povolání přísně kontrolují stanovením zákonných a podzákonných norem, kterými je regulují (Regulované povolání sestry, 2018), [online].

Dnem 1. 9. 2017 vstoupila v platnost novela zákona 96/2004 Sb. která zásadně změnila kontrolu celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a podmínky k výkonu povolání bez odborného dohledu. Zákon byl vyhlášen 12. 7. 2017 ve Sbírce zákonů v částce 72 pod číslem 201/2017 Sb.

Kreditní systém byl zrušen. Povinnost celoživotního vzdělávání zůstává v zákoně zachována v souladu se směrnicí EU 2005/36/ES. Čl. 22 písm. b), kde je uvedeno, že členský stát EU v souladu se specifickými postupy každého členského státu zajistí další vzdělávání a odbornou přípravu, aby osoby, které ukončily vzdělávání, byly s to držet krok s vývojem v daném povolání v rozsahu, který je nezbytný pro zachování bezpečného a účinného výkonu tohoto povolání. Vzdělávání by tedy mělo být zajištěno prostřednictvím státu, tedy zaměstnavatelů (Registrace sester, 2018), [online].

K velmi významným organizacím patří bezesporu ICN založena 1. ledna 1899 z podnětu zakladatelky národní organizace anglických sester (Royal College of Nurses). Byla to sestra Ethel Gordon Bedford Fenwick, která se zákonitě stala první prezidentkou ICN. Tato organizace byla založena jako federativní a postupem událostí ovlivnila vznik dalších národních organizací sester v Evropě, ale i v dalších zemích. ICN si při svém založení stanovila cíle:

- podporovat vznik národních společností sester v zemích, kde ještě nejsou
- podporovat úsilí sester o vysokou kvalitu vlastní kvalifikační a specializované přípravy
- pomáhat sestrám v jejich snaze o zlepšení kvality ošetrovatelské péče
- rozvíjet teoretickou i praktickou součást ošetrovatelství a podporovat ošetrovatelský výzkum
- usilovat o zlepšení sociálního postavení sester a být významným zástupcem sester na mezinárodní úrovni
- zprostředkovávat a udržovat spolupráci a propojení sester na mezinárodní úrovni (Plevová, Slowik, 2008, s. 110 – 111).

ICN se podílí na regulaci ošetrovatelské profese, reaguje tím na vývoj a změny v systémech zdravotnictví, k nimž dochází po celém světě.

ICN se zabývá základními potřebami regulace ošetrovatelství:

- pravidly pro vzdělávání, praxi, poskytování služeb a etické chování, které by měly sestry dodržovat
- postupy, jakými jsou sestry povolány k zodpovědnosti před samotnou společností, mezi sebou navzájem, před kolegy a dalšími partnery ve zdravotní péči
- náplní a rozsahem všeobecné a specializované praxe

ICN vytváří mezinárodní normy pro regulaci v ošetrovatelství, nastiňuje sestrám povahu, důsledky a dopad regulačního postupu zakotveného v jejich zemích, je a navigátorem a pomocníkem při přípravě regulačních mechanismů, které ovlivňují odborné vzdělání, praxi a výzkum (Mezinárodní doporučení ICN, 2018), [online].

6 Kompetence sester na JIP

Povinnosti zdravotnických pracovníků jsou zakotveny v různých právních předpisech. Především je zde vyslovena povinnost postupovat *lege artis* při provádění zdravotní péče. Jedná se o základní právní povinnost každého zdravotnického pracovníka v mezích jeho kompetencí. Pojem *lege* představuje v překladu „podle pravidel umění“ a je jím běžně zamýšlen odborně správný postup (Těšinová, Ždarek, Polícar, 2011).

Pojem kompetence je možné chápat ve dvou rozdílných rovinách. Kompetenci se rozumí na jedné straně souhrn vědomostí a určitých dovedností, který umožňuje danou činnost kvalifikovaně vykonávat. Ve druhé rovině jde o pravomoc vykonávat určitou činnost. V české právní úpravě způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání je používán pojem „popis činnosti“, kdy jde o soupis oprávnění k poskytování zdravotní péče, tedy o rozsah způsobilosti daného zdravotnického povolání (Bartůnek, Jurásková, 2016, s. 23).

6.1 Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí

Činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí

„Všeobecná sestra po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje a organizuje ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče v oboru specializace, případně zaměření.

Přitom zejména může:

bez odborného dohledu a bez indikace

- edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
- sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílet se na jejich řešení,
- koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace,
- hodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče,
- provádět ošetrovatelský výzkum, zejména identifikovat oblasti výzkumné činnosti, realizovat výzkumnou činnost a vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru,
- připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
- vést specializační vzdělávání v oboru své specializace,
- provádět a dokumentovat fyzikální vyšetření pacienta;

na základě indikace lékaře:

- provádět přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovázet je a asistovat během výkonů, sledovat je a ošetřovat po výkonu,
- edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech.

Sestra pro intenzivní péči

Sestra pro intenzivní péči v rámci anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu vykonává činnosti při poskytování ošetrovatelské péče o pacienta staršího 10 let, u kterého dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí.

Přitom zejména může

bez odborného dohledu a bez indikace lékaře:

- sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotit fyziologické funkce, analyzovat křivku elektrokardiogramu, hodnotit závažnost stavu,
- zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,
- pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,
- zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je,
- hodnotit a ošetřovat arteriální vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti;

bez odborného dohledu na základě indikace lékaře:

- provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
- provádět katetrizaci močového měchýře mužů,
- zavádět gastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí,
- provádět výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,
- vykonávat činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, který vyžaduje léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve,
- vykonávat činnosti v souvislosti s umělou plicní ventilací i v domácí péči, včetně poučení o používání pomůcek a obsluze zdravotnických prostředků pacienta a jím určených osob,
- vykonávat činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolesti,
- vykonávat činnosti při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestézie,
- provádět punkci artérií k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou arterie femoralis,
- podávat léčivé přípravky do epidurálního katetru;

pod odborným dohledem lékaře:

- aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady,
- provádět extubaci tracheální kanyly,
- provádět externí kardiostimulaci“ (§ 54 a 55, vyhlášky č. 55/2011 Sb., 2018), [online].

7 Možnosti vzdělávání sester v intenzivní péči v současnosti

Intenzivní péče o nemocné je poskytována na jednotce intenzivní péče. Jednotka intenzivní péče je součástí lůžkového zdravotnického zařízení. „Akutní lůžková péče intenzivní je poskytována pacientovi v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo v případech, kdy lze tyto stavy předpokládat.“ (§ 9 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách).

Prováděná intenzivní péče zahrnuje vysoce multidisciplinární přístup, tedy lékařskou a ošetrovatelskou péči. V rukou všeobecné sestry je právě řádně poskytovaná ošetrovatelská péče, vyplnění požadavků a saturace potřeb nemocného je plně závislá na jejích znalostech, nabytých zkušenostech (Tomová, Krivková, 2016, s. 58, 59).

Vzdělávání sester probíhá ve své podstatě ve dvou rovinách.

První rovinu tvoří kvalifikační studium. Je to typ vzdělávání, které doplňuje a rozšiřuje vědomosti v konkrétním oboru. Přímo vede k získání odborné způsobilosti k výkonu daného povolání.

Kvalifikační studium je vzdělávací program ukončený závěrečnou zkouškou.

Kvalifikačním studiem se zvyšuje kredit absolventa, zlepšují se jeho poznatky v konkrétním oboru (Kvalifikační studium, 2018), [online].

Kontinuální vzdělávání sester vyplývá z dané povinnosti nelékařských zdravotnických pracovníků prohlubovat si neustále odborné znalosti a praktickou zručnost (Kutnohorská, 2010, s. 159).

Pro zajištění vysoké úrovně teoretické i praktické přípravy je nutné naučit se postupně řešit stále nové typy problémů, které vznikají při práci na jednotce intenzivní péče v rámci každodenní praxe (Autorský kolektiv, 2011, s. 124).

Dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. je možné pro všeobecné sestry specializační vzdělávání v těchto programech:

- Intenzivní péče
- Perioperační péče
- Ošetrovatelská péče v pediatrii
- Intenzivní péče v pediatrii
- Ošetrovatelská péče v interních oborech
- Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech
- Ošetrovatelská péče v psychiatrii
- Perfuziologie
- Komunitní ošetrovatelská péče

„Cílem specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti Sestra pro intenzivní péči osvojením si

potřebných teoretických znalostí, praktických dovedností, návyků týmové spolupráce i schopnosti samostatného rozhodování pro činnosti stanovené platnou legislativou.“

Uchazeči o jmenované vzdělání musí splňovat určité podmínky. Prvořadě je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry dle Zákona č. 105/2011 Sb., kterým se mění Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních (Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče, 2018), [online].

Zákon o nelékařských povoláních specifikuje způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry takto:

„Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,

c) studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání,

d) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,

e) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

f) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

g) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo

h) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.“ (§ 5, Zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních), [online].

Průběh specializačního vzdělávání

Program specializačního vzdělávání obsahuje celkem 560 hodin teoretického vzdělávání a rovněž praktického vyučování. Praktická výuka tvoří nejméně 50 % celkového počtu hodin, včetně odborné praxe na pracovištích v akreditovaných zdravotnických zařízeních a to v rozsahu stanoveném tímto vzdělávacím programem. Vzdělávací program zahrnuje základní modul a také moduly odborné se stanoveným počtem kreditů. Podmínkou pro získání specializované způsobilosti v oboru Intenzivní péče je zařazení do oboru specializačního vzdělávání, dále výkon povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání v délce minimálně jednoho roku z období šesti let v rozsahu minimálně poloviny ustanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně dva roky v rozsahu minimálně jedné pětiny ustanovené týdenní pracovní doby k datu přihlášení se k atestační zkoušce. Další podmínkou je absolvování teoretické výuky a absolvování povinné odborné praktické výuky v rozsahu stanoveném vzdělávacím programem. Náleží sem i podmínka získání stanoveného počtu kreditů určených vzdělávacím programem a samozřejmě úspěšné složení atestační zkoušky.

Tabulka č. 6: Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče

Specializační vzdělávání v oboru Intenzivní péče				
Kód	Typ	Název	Rozsah	Počet kreditů
ZM	P	Organizační a metodické vedení specializované ošetrovatelské péče	1 týden - 40 hodin	20 (á 4 kredity/den)
OM 1	P	Úvod do intenzivní medicíny, podpora života	2 týdny T – 80 hodin 1 týden Pr – 40 hodin	40 (á 4 kredity/den) 5 (á 1 kredit/den)
OM 2	P	Intenzivní péče v klinických oborech	2 týdny T – 80 hodin 2 týdny Pr – 80 hodin	40 (á 4 kredity/den) 10 (á 1 kredit/den)
OM 3	P	Diagnostické, terapeutické a ošetrovatelské výkony v anesteziologii a intenzivní medicíně	1 týden T – 40 hodin 1 týden Pr – 40 hodin	20 (á 4 kredity/den) 5 (á 1 kredit/den)
OM 4	P	Vybrané kritické stavy v intenzivní medicíně	1 týden T – 40 hodin 1 týden Pr – 40 hodin	20 (á 4 kredity/den) 5 (á 1 kredit/den)
OM 5	P	Odborná praxe na pracovišti akreditovaného zařízení	2 týdny Pr AZ – 80 hodin	30 (á 3 kredity/den)
			T – teorie Σ 280 Pr – praxe Σ 200 Pr – AZ Σ 80 hodin	
			Celkem 560 hodin	Celkem 195 kreditů

Zdroj: (Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče, 2018), [online].

Vysvětlivky: P – povinné, T – teorie, Pr – praxe, P – AZ – praxe na pracovišti akreditovaného zařízení

Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče je oprávněna a připravena:

- podílet se na kontinuálním zvyšování kvality a bezpečnosti ošetrovatelské péče
- koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu
- hodnotit kvalitu ošetrovatelské péče

- identifikovat faktory ovlivňující kvalitu života pacientů
- provádět průzkumná a výzkumná šetření
- navrhovat a vypracovávat plány edukace pacienta, blízkých osob
- připravovat edukační materiály
- vysvětlit koncepci intenzivní medicíny
- orientovat se v přístrojovém vybavení pracovišť intenzivní medicíny a znát jejich použití
- orientovat se v právní a sociální problematice intenzivní medicíny
- uplatňovat etické aspekty intenzivní péče
- orientovat se v krizové připravenosti, medicíně katastrof
- uplatňovat hygienický a protiepidemický režim práce
- využívat trendy hojení ran vlhkou a podtlakovou metodou
- poskytovat základní podporu života
- poskytovat rozšířenou podporu života při využití pomůcek dostupných na pracovištích intenzivní medicíny
- provádět defibrilaci srdce elektrickým výbojem a stimulaci srdečního rytmu pomocí na hrudníku umístěných elektrod
- poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům po kardiopulmonální resuscitaci
- zajišťovat průchodnost dýchacích cest bez pomůcek a pod odborným dohledem lékaře i s pomůckami dostupnými na pracovištích intenzivní medicíny
- vysvětlit specifika kyslíkové terapie v intenzivní péči a aplikovat ji
- aplikovat transfuzní přípravky a krevní deriváty
- vysvětlit základní podporu života s přihlédnutím k věkovým kategoriím
- využívat možnosti diagnostiky a monitorování jednotlivých orgánových systémů v intenzivní medicíně,
- využívat základní komplementární vyšetření používaná v intenzivní péči a posoudit je
- vysvětlit vliv imobility na jednotlivé orgánové systémy a předcházet jim
- aplikovat v pracovních postupech koncept stimulace vnímání
- orientovat se v rehabilitačním ošetrování u pacientů v intenzivní péči
- vysvětlit principy a provádět vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům se závažným postižením zdraví neurologického charakteru
- vysvětlit principy a poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům se závažným postižením respiračního systému
- vysvětlit principy a poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům se závažným postižením kardiovaskulárního systému
- vysvětlit principy a poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům se závažným postižením uropoetického systému
- vysvětlit principy a poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům s akutními komplikacemi diabetu mellitu a endokrinního systému

- vysvětlit principy a poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům se závažným hematologickým onemocněním
- rozeznat poruchy metabolismu a vnitřního prostředí, včetně komplikací a podílet se na jejich řešení
- rozpoznat základní poruchy srdečního rytmu na EKG záznamu, a katetrizovat močový měchýř muže
- vysvětlit principy a poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům se závažným postižením GIT
- vysvětlit principy a poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům se závažným postižením hrudníku a dutiny hrudní
- vysvětlit základy vysoce specializované ošetrovatelské péče o pacientky se závažným postižením zdraví v gynekologii a porodnictví a podílet se na jejím poskytování
- vysvětlit principy a poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům se závažným infekčním onemocněním
- poskytovat komplexní vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči o pacienty vyžadující UPV včetně rizik a komplikací s tím souvisejících a podílet se na jejich řešení
- komunikovat s pacientem na UPV
- sledovat funkčnost speciální přístrojové techniky k provádění UPV a zajišťovat její stálou připravenost
- provádět komplexní vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči o pacienta s poruchou vědomí
- specifikovat jednotlivé druhy výživy, aplikovat je kriticky nemocným, rozpoznat komplikace a podílet se na jejich řešení
- orientovat ve farmakologických prostředcích užívaných v intenzivní medicíně, objasnit indikace a účinky
- správně aplikovat farmakologické prostředky užívané v intenzivní medicíně a rozpoznat nežádoucí účinky
- aplikovat psychologické aspekty ošetrovatelské péče v intenzivní medicíně
- komunikovat s pacienty v kritickém stavu a jejich nejbližšími
- aplikovat psychologický přístup a techniky komunikace v interpersonálních vztazích
- vysvětlit možnosti péče o své duševní zdraví
- provádět základní diagnostické a terapeutické výkony v intenzivní medicíně
- pečovat o pacienta před, v průběhu a po diagnostických a terapeutických výkonech
- vysvětlit základy očišťovacích metod krve
- pečovat o pacienta při provádění očišťovacích metod krve
- pečovat o pacienty s implantabilním podkožním portem
- na základě indikace lékaře provádět punkci artérií
- na základě indikace lékaře provádět kanylaci artérie radialis
- zvládnout základní problematiku anesteziologie

- vysvětlit odlišnosti anestézie v jednotlivých operačních oborech
- zvládnout problematiku tišení bolesti
- pečovat o pacienta s kraniocerebrálním poraněním,
- pečovat o pacienta ve vigilním komatu, a pečovat o potencionálního dárce orgánů,
- pečovat o intoxikovaného pacienta
- vysvětlit problematiku náhlých kritických stavů u dětí
- pečovat o traumatizovaného a polytraumatizovaného pacienta
- pečovat o pacienta s termickým poškozením kůže
- pečovat o pacienta s hematologickým onemocněním
- pečovat o pacienta po tonutí
- pečovat po úrazu elektrickým proudem a po strangulaci
- pečovat o pacienta po cévních operacích
- vysvětlit problematiku chronického dialyzačního programu“
(Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče, 2018),
[online].

Vysokoškolské vzdělání v oboru Intenzivní péče je možné získat na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, dále na Masarykově univerzitě v Brně a na Ostravské univerzitě v Ostravě.

Na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze se lze vzdělávat v navazujícím magisterském studiu ve studijním programu Specializace ve zdravotnictví v oboru intenzivní péče (Studijní programy na 1. LF UK), 2017, [online].

Na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze existuje studijní obor Intenzivní péče v prezenční formě od akademického roku 2006/2007 a od roku 2010 je akreditován jako zdravotnický obor, tj. se souhlasným stanoviskem Ministerstva zdravotnictví, aby jeho absolventi získávali specializovanou způsobilost k výkonu povolání v oboru Sestra pro intenzivní péči. Od roku 2011 je otevřena i kombinovaná forma magisterského stupně, což představuje významný posun v možnostech vzdělávání a prohlubování kvalifikace v oboru intenzivní péče především pro kvalifikované vysokoškolsky vzdělané sestry, které mají praktické zkušenosti s působením na nejrůznějších úsecích intenzivní péče. (Program: Specializace ve zdravotnictví, 2011), [online].

Na Masarykově Univerzitě v Brně je možné studovat navazující magisterský obor Intenzivní péče a to jak v prezenční tak v kombinované formě (Studijní obory na Masarykově Univerzitě), 2017, [online].

Na ostravské Univerzitě v Ostravě na lékařské fakultě je možné studovat navazující magisterský obor Intenzivní péče v kombinované formě (Studijní obory na Ostravské Univerzitě), 2017, [online].

Hlavním cílem specializačního vzdělávání v oboru intenzivní péče je získání specializované způsobilosti a získání odbornosti Sestra pro intenzivní péči, osvojení si

znalostí, dovedností a rovněž nácvik týmové spolupráce i samostatného rozhodování (Věstník Ministerstva zdravotnictví č.1/2012), [online].

Druhou rovinu tvoří celoživotní vzdělávání, které upravuje článek 22 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES.

Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.

Je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.

Formy celoživotního vzdělávání:

- specializační vzdělávání
- certifikované kurzy
- inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník obnovit znalosti a dovednosti; inovační kurzy pro činnosti, které jsou součástí odborné způsobilosti, mohou pořádat také zdravotnická zařízení, která zajišťují praktické vyučování pro střední, vyšší odborné nebo vysoké školy v příslušném oboru
- odborné stáže v akreditovaných zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník stáží prohloubit znalosti a dovednosti
- účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, pokud tak stanoví právní předpis upravující kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků
- publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost
- samostatné studium odborné literatury

Plnění povinnosti celoživotního vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému. Prováděcí právní předpis stanoví počet kreditů forem celoživotního vzdělávání. Počet kreditů získaných absolvováním specializačního vzdělávání, modulu vzdělávacího programu oboru specializačního vzdělávání nebo certifikovaného kurzu je součástí vzdělávacího programu (Celoživotní vzdělávání NZP, 2018), [online].

V rámci celoživotního vzdělávání mají všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí pro intenzivní péči možnost absolvovat certifikované kurzy v oblasti například:

- kanylace arterie radialis a dekanylace arterií
- ošetrovatelské péče v anesteziologii u dětí
- resuscitační a intenzivní péče o děti (Certifikované kurzy, 2018), [online].

Seznam certifikovaných kurzů pro nelékařské zdravotnické pracovníky zveřejňuje MZ ČR na svém webu.

7.1 Možnosti vzdělávání na mezinárodní úrovni

Vzdělávat se v současné době v intenzivní péči je možné nejen na národní úrovni, ale existuje řada společností, či organizací na mezinárodní úrovni, kde je možné čerpat informace o inovacích v ošetrovatelských postupech právě v intenzivní péči.

CoBaTrICE (Competency – Based Training in Intensive Care Medicine in Europe)

V mezinárodním měřítku je vzdělávání v intenzivní péči možné realizovat pomocí tréninkového systému CoBaTrICE.

Cílem tohoto tréninkového programu je:

- Zajistit vysoce kvalitní vzdělání v oblasti intenzivní péče
- Harmonizovat školení v intenzivní péči bez zasahování do vnitrostátních zvláštních předpisů
- Umožnit volný pohyb odborníků v intenzivní péči po celé Evropě

Vzdělávání v tomto programu znamená "trénink založený na kompetencích v medicíně intenzivní péče v Evropě". CoBaTrICE je mezinárodním partnerem profesionálních organizací a lékařů kritické péče, kteří spolupracují na harmonizaci výcviku v oblasti intenzivní péče po celém světě“

Kompetence CoBaTrICE definují minimální standardy znalostí, dovedností a postojů, které zdravotničtí pracovníci potřebují k tomu, aby byli identifikováni jako specialisté v oblasti intenzivní péče. Kompetence byly vyvinuty s úmyslem být použitelné v mezinárodním měřítku, ale schopné přizpůsobit se vnitrostátním praktikám. Obsahují sto dva výkazy způsobilosti seskupených do dvanácti domén.

Domény:

- Resuscitace a počáteční léčba akutně nemocného pacienta
- Diagnostika: hodnocení, vyšetřování, sledování a interpretace dat
- Správa nemocí

- Terapeutické intervence / Podpora organismu při selhání jednoho nebo více orgánů
- Praktické postupy
- Perioperační péče
- Pohodlí a zotavení
- Péče o konec života
- Pediatrická péče
- Doprava
- Řízení bezpečnosti a zdraví pacientů
- Profesionalita

Učební osnovy jsou prezentovány jako tabulky, které umožňují účastníkům sledovat průběh jejich učení.

Cíle metodiky hodnocení CoBaTrICE:

- Poskytnout zpětnou vazbu o pokroku a podpořit učení
- Poskytnout důkazy o dosažení kompetence
- Identifikovat obtíže stážistů (CoBaTrICE), 2018, [online].

Členská a odborová organizace RCN (Královská vysoká škola ošetrovatelství) ve Spojeném království zastupuje sestry a vůbec celé ošetrovatelství a rovněž se zasazuje o formování zdravotní politiky země. Poskytuje vzdělávání sestrám, poradenské služby, služby knihovny. Tato organizace pořádá celoroční vzdělávací akce na republikové i mezinárodní úrovni, kde je možné získat informace o ošetrovatelské péči, učit se, rozvíjet a sdílet ošetrovatelskou praxi (Royal College of Nursing), 2018, [online].

Americká asociace anesteziologických sester (AANA) je profesním sdružením zdravotnických anesteziologů v USA. Specializuje se na akreditované programy vzdělávání v oblasti anestezie pro sestry (American Association of Nurse Anesthetists), 2018, [online].

Americká kardiologická asociace (AHA) je nezisková organizace v USA, která podporuje léčbu onemocnění srdce. Jejím cílem je výrazné snížení onemocnění nebo úmrtí způsobené kardiovaskulárními onemocněními nebo mozkovými příhodami. Jejímž posláním je budování zdraví bez těchto onemocnění. Organizace vydává standardy pro poskytování základní a rozšířené neodkladné resuscitace, včetně standardů pro správné

provedení kardiopulmonální resuscitace. Poskytuje rovněž výcvik první pomoci (American Heart Association), 2018, [online].

Společnost pro kritickou zdravotní péči (SSCM) je mezinárodní vzdělávací a vědecká organizace ve Spojených státech, která podporuje výzkum a vzdělávání a zabývá se předně otázkami kritické péče o nemocné. Společnost pořádá mezinárodní konference, sympozia, kurzy a setkání. Poskytuje rovněž bezplatné vzdělávací materiály pro sestry, ale i nemocné v intenzivní péči a jejich rodiny (Society of Critical Care Medicine), 2018,

Australská vysoká škola sester kritické ošetrovatelské péče (ACCCN) je profesionální organizace zastupující registrované sestry. Jejím cílem je zlepšit péči o kriticky nemocné. Dalším cílem je podporovat vzdělávací iniciativu, která zlepšuje znalosti dovedností a kompetence sester v péči o kriticky nemocné. Zmiňovaná organizace se angažuje v podpoře příslušných ošetrovatelských výzkumů a praktik založených na důkazech, komunikuje rovněž na mezinárodní úrovni s lékařskými, ošetrovatelskými a profesními organizacemi o otázkách kritické péče (Australian College of Critical Care Nurses), 2018, [online].

Evropská federace sdružení sester kritické péče (EfCCNA) sdružuje ošetrovatele pracující v oblasti kritické péče o nemocné v Evropě. Poskytuje podporu rozvoje pro pracovníky v kritické péči o nemocné. Poskytuje jedinečnou příležitost pro evropské sestry kritické péče, které pracují jako rovnocenní partneři na rozvoji evropské kritické péče, vzdělávání, řízení a výzkumu. (European federation of Critical Care Nursing associations), 2018, [online].

Europská resuscitační rada (ERC) vydává nejnovější doporučení v oblasti kardiopulmonální resuscitace a rovněž pořádá kurzy v kardiopulmonální resuscitaci (European Resuscitation Council), 2018, [online].

Hongkongská vysoká škola ošetrovatelství v kritické péči podporuje ošetrovatelství v kritické péči prostřednictvím regulace profesních standardů ošetrovatelské praxe v kritické péči, provádění ošetrovatelské výchovy a ošetrovatelského výzkumu (The Hong Kong Academy of Nursing Limited), 2018, [online].

8 Metodologie a výsledky výzkumu

8.1 Cíle výzkumu

Pro dosažení a zpracování výzkumu jsem osobně zvolila hlavní cíl a dva dílčí cíle. Hlavním cílem realizovaného výzkumu bylo zjistit motivaci sester ke specializačnímu studiu v intenzivní péči při zaměstnání.

Dílčím cílem číslo jedna bylo zjistit, jestli se sestry vzdělávají v rámci celoživotního vzdělávání.

Dílčím cílem číslo dva bylo zmapovat, co sestry v současné době nejvíce zatěžuje při jejich práci v intenzivní péči.

8.2 Formulace výzkumných otázek

Pro *hlavní cíl* byly zformulovány otázky pod čísly 5, 6, 7, 8, 9, 15, 16 a 19.

Otázka č. 5: Z jakého důvodu jste zvolil/a studium ARIP? Uveďte, možno více odpovědí.

Otázka č. 6: Z jakého důvodu jste zvolil/a magisterské studium IP? Uveďte, možno více odpovědí.

Otázka č. 7: Co očekáváte od dokončení specializačního studia IP? Uveďte, možno více odpovědí (platí pro studující).

Otázka č. 8: Uveďte důvody, které Vás vedly ke specializačnímu studiu v IP při práci, možno více odpovědí (platí pro ty, kteří již vystudovali).

Otázka č. 9: Uveďte důvody, které Vás vedly k nynějšímu specializačnímu studiu v IP při práci, možno více odpovědí (platí pro ty, kteří studují).

Otázka č. 15: Co Vám osobně přineslo dokončené specializované vzdělání v IP? Možno více odpovědí.

Otázka č. 16: Jak vnímáte svoji práci v intenzivní péči?

Otázka č. 19: Jste na svém pracovišti spokojen/a? Pokud odpovíte záporně, uveďte proč.

Pro *dílčí cíl číslo jedna* byly zformulovány otázky pod čísly 10, 11, 12, 13 a 14.

Otázka č. 10: Jaký preferujete způsob dalšího vzdělávání v intenzivní péči?

Otázka č. 11: Jaká školení o nejnovějších doporučeních v IP jste absolvoval/a?

Otázka č. 12: Jakým způsobem jste informován/a o nabídce možnosti dalšího vzdělávání v IP?

Otázka č. 13: Jak získáváte informace o inovacích v ošetrovatelských postupech v IP?

Otázka č. 14: Jaké kurzy v rámci celoživotního vzdělávání byste měl/a zájem absolvovat? Uveďte.

Pro *dílčí cíl číslo dvě* byly zformulovány otázky pod čísly 17, 18, 20, 21, 22 a 23.

Otázka č. 17: V jakých situacích v ošetrovatelské intenzivní péči si nejste jist/a, Uveďte.

Otázka č. 18: Čeho se nejvíce obáváte v intenzivní péči? Uveďte.

Otázka č. 20: Je možné zajistit na Vašem pracovišti pro nově příchozí plnohodnotný adaptační proces?

Otázka č. 21: Měl/a jste v době vlastního adaptačního procesu svého mentora?

Otázka č. 22: Pomáhal Vám Váš mentor v době adaptačního procesu? (nevyplňujte, pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a záporně).

Otázka č. 23: Byl/a jste sám/a v postavení mentora? Pokud ano, popište, jak vnímáte toto postavení.

8.3 Typ výzkumu

Výzkum je obecně charakterizován jako velice systematický proces bádání a zjišťování, který využívá vědeckých metod, aby byl schopen odpovědět na otázky nebo řešit dané problémy. Jeho základem je vývoj nových poznatků nebo ověřování již známých poznatků, jimiž se určitý obor zabývá (Mazalová, 2016, s. 7).

Pro splnění cílů jsem využila metody kvantitativního šetření pomocí dotazníků vlastní konstrukce. Kvantitativní výzkum představuje metodu standardizovaného vědeckého výzkumu, který charakterizuje jevy za pomoci proměnných, které jsou koncipovány takovým způsobem, aby mohly měřit určité vlastnosti. Výsledky daných měření jsou poté zpracovány a interpretovány statistickými metodami (Kvantitativní výzkum, 2016), [online].

8.4 Výzkumný vzorek, jeho reprezentativnost a charakteristika

Pro výzkumný vzorek jsem použila zaměřený výběr podle předem stanovených kritérií, jednalo se o sestry pracující na níže uvedených jednotkách intenzivní péče a rovněž anesteziologicko-resuscitačních odděleních tří velkých nemocnic. Byly to sestry studující specializační vzdělání v intenzivní péči (ARIP a magisterské studium v oboru Intenzivní péče na vysoké škole) při zaměstnání a rovněž sestry, které toto studium

absolvovaly v předešlých dvou letech, tedy v roce 2016 a 2017 včetně. Rozmezí předešlých dvou let jsem stanovila z důvodu aktuálnosti výzkumného šetření.

Výzkumný vzorek čítal 129 žen, žádný muž se výzkumného šetření nezúčastnil. Dvacet pět žen bylo ve věkovém rozmezí dvacet šest až třicet let, osmdesát jedna žena byla ve věkovém rozmezí třicet jedna až třicet pět let, čtrnáct žen bylo ve věkovém rozmezí třicet šest až čtyřicet let, šest žen bylo ve věkovém rozmezí čtyřicet jedna až čtyřicet pět let a tři ženy byly ve věkovém rozmezí čtyřicet šest až padesát let.

Ze sto dvaceti devíti zúčastněných žen dosáhlo třicet devět nejvyššího vzdělání VOŠ v oboru Diplomovaná sestra, dvacet šest dosáhlo nejvyššího vzdělání bakalářského v oboru Všeobecná sestra, šest dosáhlo nejvyššího vzdělání bakalářského v oboru Zdravotnický záchranář, třicet sedm dosáhlo nejvyššího vzdělání v oboru Všeobecná sestra se specializací ARIP a dvacet jedna dosáhlo nejvyššího vzdělání v navazujícím magisterském studiu oboru Intenzivní péče.

8.5 Metoda sběru dat

Pro kvantitativní výzkumné šetření byl připraven dotazník vlastní konstrukce. Dotazník se v podstatě může zařadit k nejrozšířenějším a nejpropracovanějším metodám získávání dat. Ze všech technik vyniká nejmenším nárokem na čas. Dalším pozitivem dotazníku je, že snadno zasáhne velký počet i poměrně vzdálených zúčastněných osob. Rychlá je i jeho příprava a zpracování. Poskytuje větší čas na rozmyšlení a zajišťuje příznivou anonymitu. K nevýhodám dotazníku patří možnost vynechání otázky nebo zodpovězení jiným člověkem, řadí se sem i nepříjemná nízká návratnost (Metodologie vědecko-výzkumné činnosti, 2010), [online]. Snažila jsem se tedy účastníky výzkumného šetření zaujmout, volit v dotazníku srozumitelné otázky a poskytnout prostor k přemýšlení. Vzor dotazníku je uveden v příloze č. 2.

8.6 Sběr dat

Po předchozí písemné žádosti u příslušných pracovníků klinik o umožnění realizace výzkumu a následném schválení proběhlo již samotné výzkumné šetření. Vzor žádosti je uveden v příloze č. 1.

Tomuto předcházelo pilotní šetření v oblasti vzdělávání sester v intenzivní péči, na jednotlivých jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačních odděleních, jestli bude možné získat dostatečný počet respondentů, kteří studovali, či studují specializační vzdělávání kombinovanou formou.

Šetřením, které jsem prováděla osobně elektronickou formou u staničních sester na vytipovaných jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačních odděleních, jsem zjistila, že velká většina sester pracujících na jednotlivých níže jmenovaných jednotkách intenzivní péče studovala nebo studuje specializační vzdělávání v intenzivní péči při zaměstnání. Z tohoto důvodu jsem se tedy rozhodla svoje výzkumné šetření uskutečnit.

Na svém pracovišti jsem ještě před distribucí dotazníků k respondentům poprosila několik kolegyn o vyplnění dotazníku, abych se ujistila, že je srozumitelný a jestli není nutné ho poopravit. K žádné změně jsem nemusela přistoupit.

Dotazníky jsem osobně předala staničním nebo vrchním sestrám jednotlivých jednotek intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačních oddělení a ony je dále rozdávaly k vyplnění. Respondentům bylo zdůrazněno, že jejich účast na výzkumném šetření je dobrovolná, na jejich uvážení a s jejich souhlasem. Po ukončení výzkumného šetření jsem si dotazníky vyzvedla osobě opět u staničních nebo vrchních sester.

Sběr dat probíhal od začátku listopadu 2017 do konce února 2018. Distribuováno bylo 147 (100%) kusů dotazníků, navraceno bylo 129 kusů dotazníků, což je 87,76 % z celkového počtu rozdaných dotazníků, zpět nebylo navraceno 18 kusů dotazníků, což činilo 12,24% z celkového počtu rozdaných dotazníků.

8.7 Etické aspekty výzkumu

V oblasti výzkumu je nutné dodržovat základní etické požadavky, k nimž patří informovaný souhlas, aby se mohli účastníci rozhodnout, jestli se výzkumu zúčastní nebo nikoli. Dobré je se rovněž vyhýbat tísni či stigmatu. Respondenti by neměli mít špatný pocit z účasti, ale ani z neúčasti ve výzkumu. Ochrana osobních údajů je další významnou součástí etiky ve výzkumu a v neposlední řadě i anonymita účastníků je důležitá k ochraně soukromí a zároveň podněcuje k otevřeným odpovědím (Walker, 2013, s. 59).

V rámci zaručení ochrany osobních údajů, jsou dokumenty schvalující výzkum a rovněž tak originály navracených dotazníků uloženy u autorky diplomové práce. Dle legislativy je tímto zaručena ochrana osobních údajů v souladu s právem Evropské unie a k naplnění práva každého na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromí (§ 1 zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, 2018), [online].

Samotná práce i nakládání s osobními údaji probíhaly v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů. Získaná data byla použita pouze k výzkumným účelům a v plné míře zaručují anonymitu osob, které se výzkumu účastnili. Nejsou tedy známa jména respondentů. Osoby nebylo možno identifikovat ani v průběhu zpracování dat. Žádná data, která by umožnila jakoukoli identifikaci zúčastněných osob na výzkumu, nebyla zveřejněna. Tato data jsou dostupná pouze autorce této práce.

8.8 Limity výzkumu

Tak jako každá věc má výzkum svoje výhody a naopak i nevýhody. Jako nevýhodnou ve svém výzkumu spatřuji skutečnost, že napříč celým zdravotnictvím panuje přinejmenším rozpačitá situace a respondentky tedy nemusely mít náladu ani mnoho času na vyplnění dotazníku. Jako výhodná se mně jevila skutečnost, že téma vzdělávání sester je stále aktuální, velmi diskutované a rovněž v médiích často citované. Přináší tedy prostor pro názory i náměty pro vylepšení či inovaci. Spíše o pozitivitě mého výzkumu mohu usuzovat i z toho, že se do něho zapojilo sto dvacet devět respondentek a jen osmnáct

z možných se nezapojilo. Závěry a výsledná data z tohoto realizovaného výzkumu mají spíše nižší reprezentativitu.

8.9 Metoda zpracování dat

Zpracování kvantitativních dat proběhlo následujícím způsobem: získané údaje z tištěných dotazníků byly zpracovány statistickými metodami pomocí programu Microsoft Office v operačním systému Windows a promítnuty do tabulek. Tabulky zobrazují hodnoty v absolutním vyjádření a v hodnotách relativní četnosti v procentech. V tabulkách bylo využito označení následujících charakteristik:

$$f_1 = n_1/N$$

f_1 = relativní četnost v procentech

n_1 = absolutní četnost

N = celková četnost

9 Výsledky šetření

Celkový počet respondentek, které se dobrovolně zapojily do výzkumného šetření, byl sto dvacet devět, osmnáct respondentek se z nějakého důvodu nezapojilo.

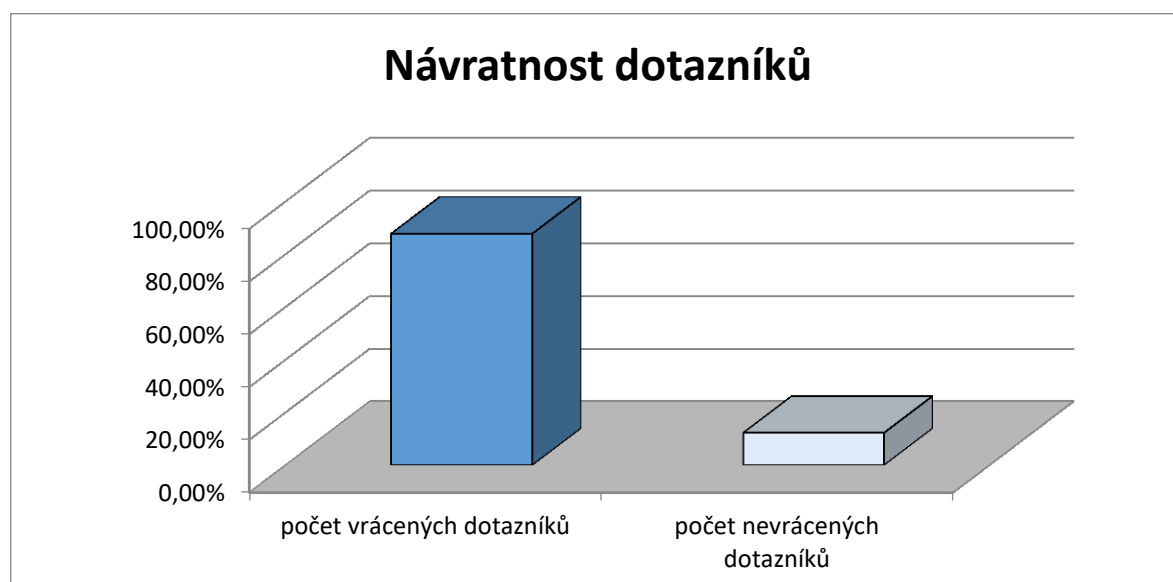
Návratnost dotazníků

Tabulka 7: Návratnost dotazníků

Návratnost dotazníků	n_i	f_i
počet vrácených dotazníků	129	87,76 %
počet dotazníků, které nebyly navraceny	18	12,24 %
<i>Celkem</i>	<i>147</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 1: Návratnost dotazníků



Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového počtu rozdaných dotazníků 100% (147) bylo navraceno 87,76 % (129), zpět nebylo navraceno 12,24% (18) dotazníků.

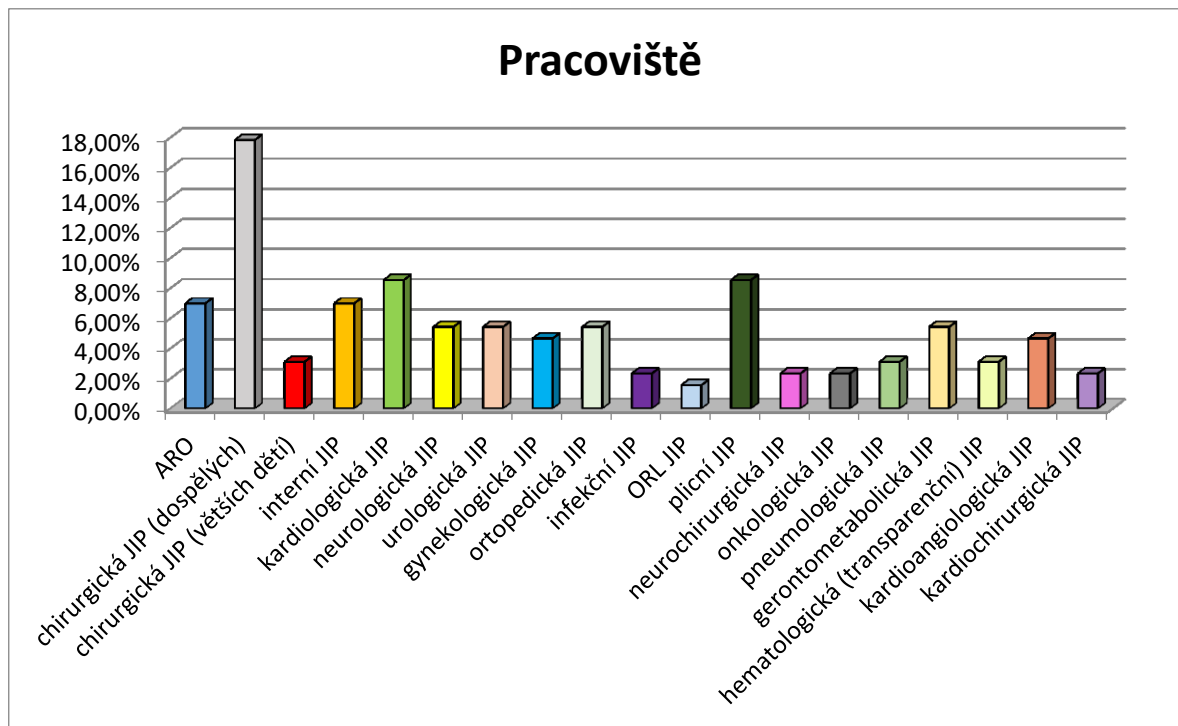
Otázka 1: Na jakém pracovišti pracujete?

Tabulka 8: Pracoviště

Pracoviště	n_i	f_i
ARO	9	6,98 %
chirurgická JIP (dospělých)	23	17,83 %
chirurgická JIP (větších dětí)	4	3,10 %
interní JIP	9	6,98 %
kardiologická JIP	11	8,53 %
neurologická JIP	7	5,42 %
urologická JIP	7	5,42 %
gynekologická JIP	6	4,65 %
ortopedická JIP	7	5,42 %
infekční JIP	3	2,33 %
ORL JIP	2	1,55 %
plicní JIP	11	8,53 %
neurochirurgická JIP	3	2,33 %
onkologická JIP	3	2,33 %
pneumologická JIP	4	3,10 %
gerontometabolická JIP	7	5,42 %
hematologická (transplantační) JIP	4	3,10 %
kardioangiologická JIP	6	4,65 %
kardiochirurgická JIP	3	2,33 %
<i>Celkem</i>	<i>129</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 2: Pracoviště



Zdroj: vlastní zpracování

První otázka zjišťovala místo pracoviště respondentů.

Graf dva znázorňuje pracoviště respondentek.

Z grafu dva je patrné, že v době výzkumného šetření na ARO pracovalo 6,98% (9) respondentek, na chirurgické JIP (dospělých) pracovalo 17,83% (23) respondentek, na chirurgické JIP (větších dětí) pracovalo 3,10% (4) respondentek, na interní JIP pracovalo 6,98% (9) respondentek, na kardiologické JIP pracovalo 8,53% (11) respondentek, na neurologické JIP pracovalo 5,42% (7) respondentek, na urologické JIP pracovalo 5,42% (7) respondentek, na gynekologické JIP pracovalo 4,65% (6) respondentek, na ortopedické JIP pracovalo 5,42% (7) respondentek, na infekční JIP pracovalo 2,33% (3) respondentek, na ORL JIP pracovalo 1,55% (2) respondentek, na plicní JIP pracovalo 8,53% (11) respondentek, na neurochirurgické JIP pracovalo 2,33% (3) respondentek, na onkologické JIP pracovalo 2,33% (3) respondentek, na pneumologické JIP pracovalo 3,10% (4) respondentek, na gerontometabolické JIP pracovalo 5,42% (7) respondentek, na hematologické (transplantační) JIP pracovalo 3,10% (4) respondentek, na kardioangiologické JIP pracovalo 4,65% (6) respondentek a na kardiochirurgické JIP pracovalo 2,33% (3) respondentek.

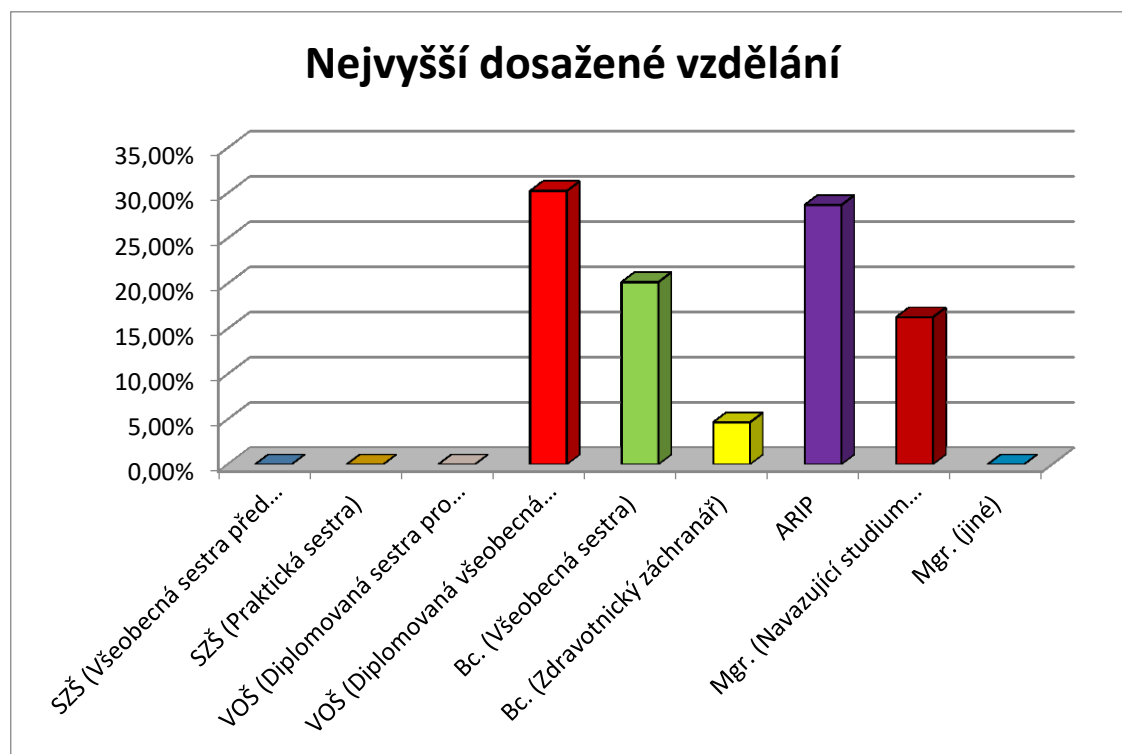
Otázka 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 9: Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	n_i	f_i
SZŠ (Všeobecná sestra před přijetím zákona 96/2004)	0	0,00 %
SZŠ (Praktická sestra)	0	0,00 %
VOŠ (Diplomovaná sestra pro intenzivní péči)	0	0,00 %
VOŠ (Diplomovaná všeobecná sestra)	39	30,23 %
Bc. (Všeobecná sestra)	26	20,16 %
Bc. (Zdravotnický záchranář)	6	4,65 %
ARIP	37	28,68 %
Mgr. (Navazující studium intenzivní péče)	21	16,28 %
Mgr. (jiné)	0	0,00 %
<i>Celkem</i>	<i>129</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka dva zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.

Graf tři znázorňuje zjištěné vzdělání.

Z grafu je vidět, že nejvyšší vzdělání VOŠ v oboru Diplomovaná sestra mělo 30,23% (39) respondentek, což byl nejvyšší počet, bakalářské vzdělání v oboru Všeobecná sestra mělo 20,16% (26) respondentek, bakalářské vzdělání v oboru Zdravotnický záchranář mělo 4,65% (6) respondentek, což byl nejnižší počet, 28,68% (37) respondentek dosáhlo nejvyššího vzdělání ARIP, což byl druhý nejvyšší počet. Navazujícího magisterského studia v oboru Intenzivní péče dosáhlo 16,28% (21) respondentek, což bylo druhé nejvyšší vzdělání, žádná respondentka v době výzkumného šetření neměla jiné magisterské vzdělání, rovněž tak žádná respondentka neměla nejvyšší dosažené vzdělání v oboru Diplomovaná sestra pro intenzivní péči, žádná respondentka neměla nejvyšší dosažené vzdělání v oboru praktická sestra ani obor všeobecná sestra (před přijetím zákona 96/2004 Sb.) nebyl pro žádnou respondentku nejvyšším dosaženým vzděláním.

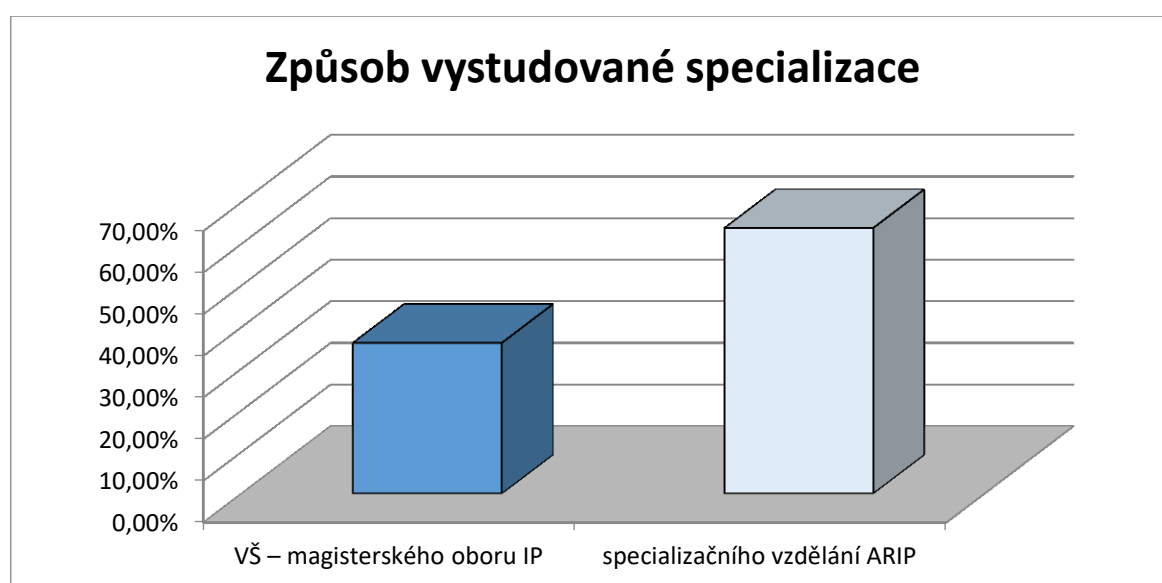
Otázka 3: Specializaci v IP jsem získal/a studiem:

Tabulka 10: Způsob vystudované specializace

Způsob vystudované specializace	n_i	f_i
VŠ – magisterského oboru IP	21	36,21 %
specializačního vzdělání ARIP	37	63,79 %
<i>Celkem</i>	<i>58</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 4: Způsob vystudovaného specializace



Zdroj: vlastní zpracování

Třetí otázka zjišťovala, jak respondenti získali specializační vzdělání v intenzivní péči.

Graf čtyři znázorňuje získání specializačního vzdělání.

Graf ukazuje, že vysokou školu v magisterském oboru intenzivní péče vystudovalo 36,21% (21) respondentek a největší počet respondentek 63,79% (37) vystudovalo specializační vzdělání ARIP.

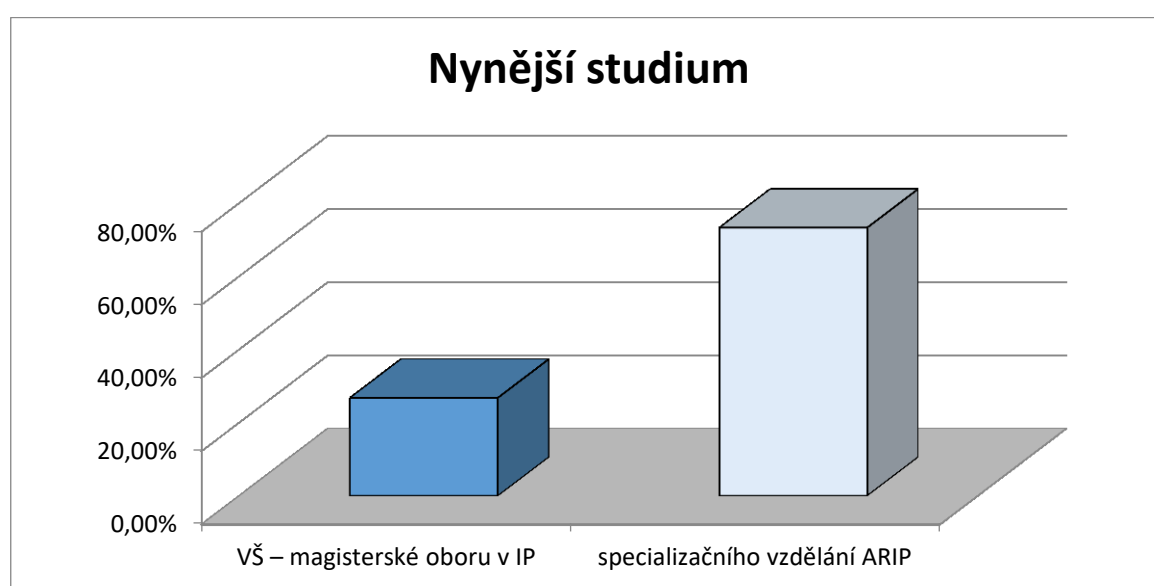
Otázka 4: Specializaci v IP v současné době získávám studiem:

Tabulka 11: Nynější studium

Nynější studium	n_i	f_i
VŠ – magisterské oboru v IP	19	26,76 %
specializačního vzdělání ARIP	52	73,24 %
<i>Celkem</i>	<i>71</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 5: Nynější studium



Zdroj: vlastní zpracování

Čtvrtá otázka zjišťovala nynější vzdělávání respondentů v intenzivní péči.

Graf pět znázorňuje nynější vzdělávání.

Z grafu je patrné, že vysokoškolské magisterské studium intenzivní péče nyní (v době výzkumného šetření) realizovalo 26,76% (19) respondentek a studium ARIP nyní (v době výzkumného šetření) realizovalo 73,24 (52) respondentek.

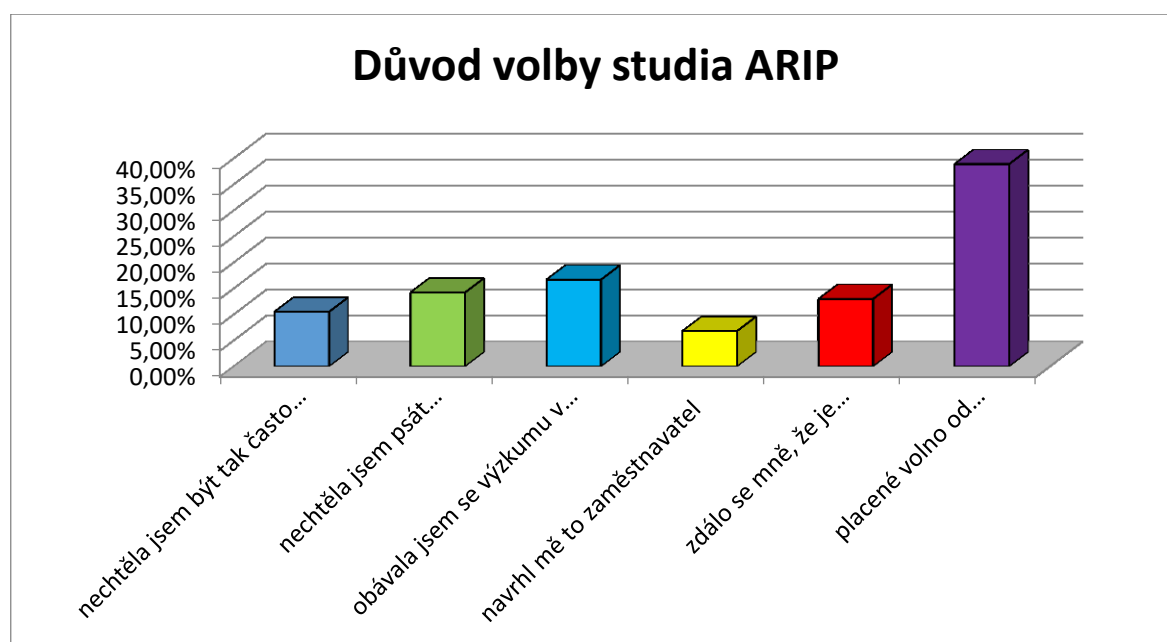
Otázka 5: Z jakého důvodu jste zvolil/a studium ARIP? Uveďte (možno více odpovědí).

Tabulka 12: Důvod volby studia ARIP

Důvod volby studia ARIP	n_i	f_i
nechtěla jsem být tak často ve škole	17	10,49 %
nechtěla jsem psát diplomovou práci	23	14,20 %
obávala jsem se výzkumu v diplomové práci	27	16,67 %
navrhl mě to zaměstnavatel	11	6,79 %
zdálo se mně, že je jednodušší než VŠ studium	21	12,96 %
placené volno od zaměstnavatele	63	38,89 %
<i>Celkem</i>	<i>162</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 6: Důvod volby studia ARIP



Zdroj: vlastní zpracování

Pátá otázka zjišťovala důvody, proč respondenti zvolili specializační studium ARIP.

Graf šest znázorňuje uvedené důvody.

Z grafu je patrné, že z důvodu toho, že nechtěly být tak často ve škole, zvolilo studium ARIP 17,17% (17) respondentek, což byl druhý nejnižší počet. Psát diplomovou práci nechtělo 23,23% (23) respondentek, raději tedy volily studium ARIP, 27,27% (27)

respondentek se obávalo výzkumu v diplomové práci, což byl druhý nejvyšší počet respondentek. Respondentkám v počtu 11,11% (11) navrhl studium ARIP zaměstnavatel, což byl nejnižší počet, respondentkám v počtu 21,22% (21) se zdálo, že je studium ARIP jednodušší než vysokoškolské studium a z důvodu placeného volna od zaměstnavatele volilo studium ARIP 38,89% respondentek, což byl nejvyšší počet.

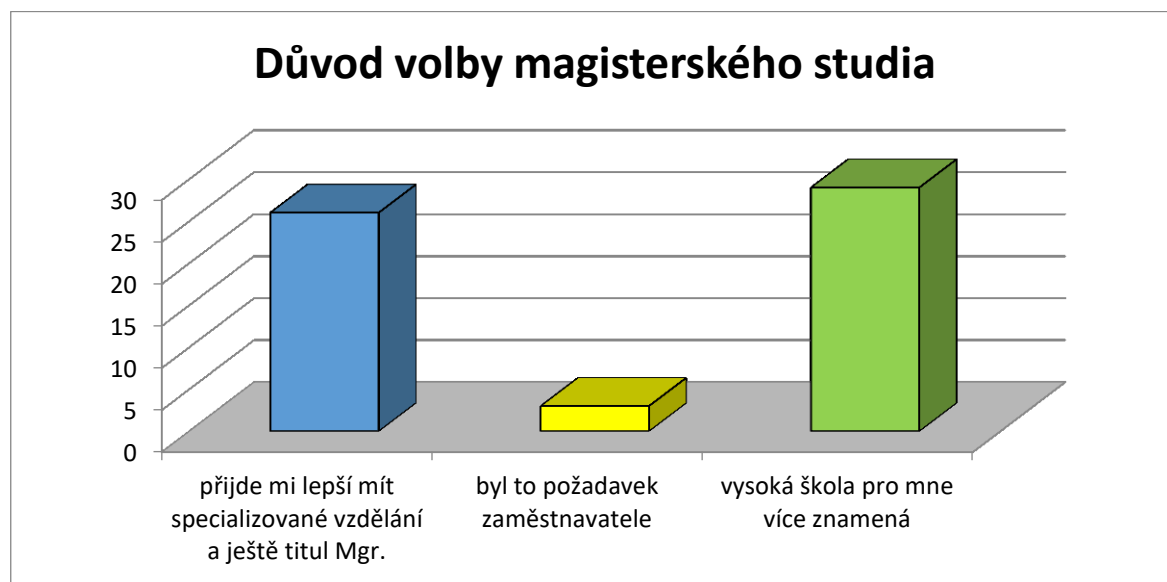
Otázka 6: Z jakého důvodu jste zvolil/a magisterské studium IP? Uveďte, (možno více odpovědí).

Tabulka 13: Důvod volby magisterského studia IP

Důvod volby magisterského studia	n_i	f_i
přijde mi lepší mít specializované vzdělání a ještě titul Mgr.	23	39,66 %
byl to požadavek zaměstnavatele	6	10,34 %
vysoká škola pro mne více znamená	29	50,00 %
<i>Celkem</i>	<i>58</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 7: Důvod volby magisterského studia



Zdroj: vlastní zpracování

Šestá otázka se zaměřovala na zjištění důvodů volby magisterského studia.

Graf sedm zobrazuje důvody volby magisterského studia.

Z grafu je patrné, že pro magisterské studium se rozhodlo 39,66% (23) respondentek z důvodu toho, že jim přijde lepší mít specializační vzdělání a ještě titul

Mgr., což byl pro respondentky druhý největší důvod ke studiu. Požadavek zaměstnavatele byl důvod ke studiu pro 10,34% (6) respondentek, což byl nejnižší počet a odpověď „vysoká škola pro mne více znamená“, označilo 50,00% (29) respondentek, což byl nejvyšší počet.

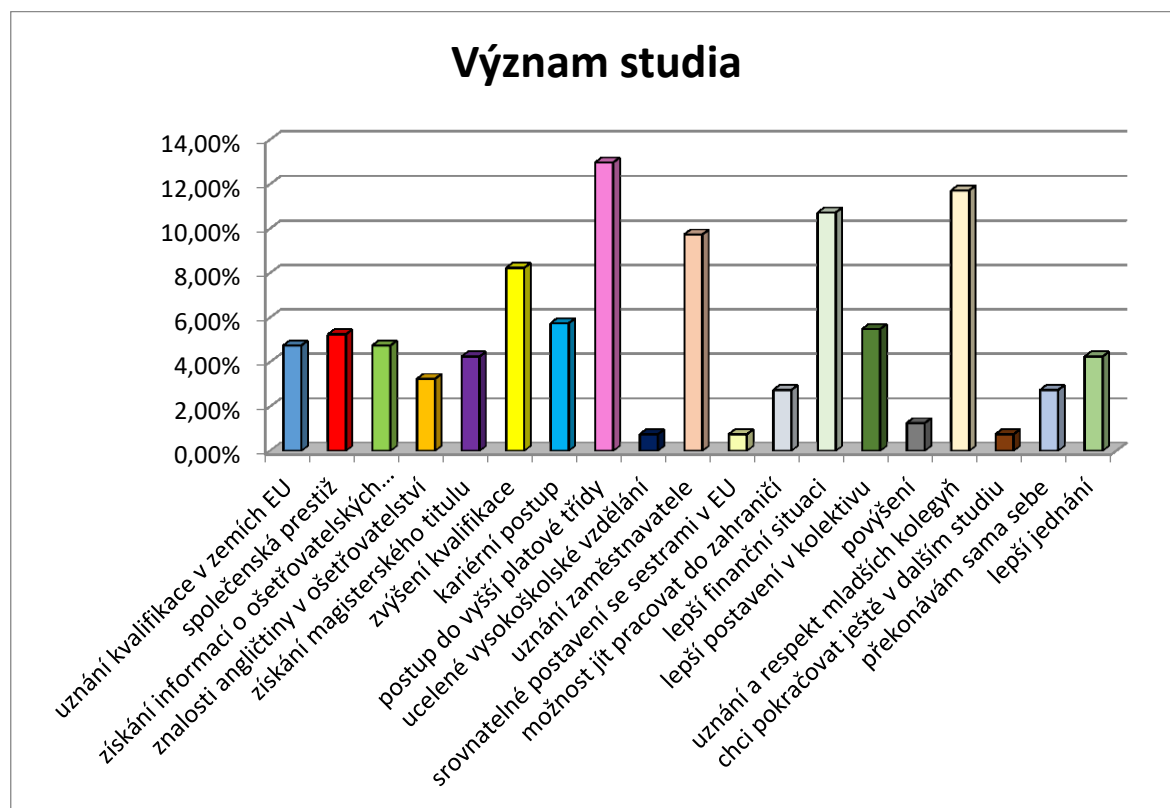
Otázka 7: Co očekáváte od dokončení specializačního studia v IP? Uveďte (možno více odpovědí), platí pro studující.

Tabulka 14: Význam studia

Význam studia	n_i	f_i
uznání kvalifikace v zemích EU	19	4,74 %
společenskou prestiž	21	5,24 %
získání informací o ošetrovatelských postupech dle EBP	19	4,74 %
znalosti angličtiny v ošetrovatelství	13	3,24 %
získání magisterského titulu	17	4,24 %
zvýšení kvalifikace	33	8,23 %
kariérní postup	23	5,74 %
postup do vyšší platové třídy	52	12,97 %
ucelené vysokoškolské vzdělání	3	0,75 %
uznání zaměstnavatele	39	9,73 %
srovnatelné postavení se sestrami v EU	3	0,75 %
možnost jít pracovat do zahraničí	11	2,74 %
lepší finanční situaci	43	10,72 %
lepší postavení v kolektivu	22	5,48 %
povýšení	5	1,25 %
uznání a respekt mladších kolegyň	47	11,71 %
chci pokračovat ještě v dalším studiu	3	0,75 %
překonávám sama sebe	11	2,74 %
lepší jednání	17	4,24 %
Celkem	401	100,00 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 8: Význam studia



Zdroj: vlastní zpracování

Sedmá otázka zjišťovala, co respondenti očekávají od dokončení specializačního studia v intenzivní péči.

Graf osm zobrazuje očekávání respondentek po dokončení studia.

Graf ukazuje, že 4,74% (19) respondentek očekává od dokončení specializačního studia v intenzivní péči uznání kvalifikace v zemích Evropské unie. Pro 5,24% (21) respondentek znamená dokončení specializačního studia v intenzivní péči společenskou prestiž. Pro 4,74% (19) respondentek znamená dokončení specializačního studia v intenzivní péči získání informací o ošetrovatelských postupech dle EBP. Pro 3,24% (13) respondentek znamená dokončení specializačního studia v intenzivní péči současně znalosti ošetrovatelství v anglickém jazyce. Pro 4,24% (17) respondentek znamená dokončení specializačního studia v intenzivní péči získání titulu magistra. Pro 8,23% (33) respondentek znamená dokončení specializačního studia v intenzivní péči zvýšení kvalifikace. Pro 5,74% respondentek (23) znamená dokončení specializačního studia v intenzivní péči karierní postup. Pro 12,97% (52) respondentek znamená dokončení specializačního studia v intenzivní péči postup do vyšší platové třídy, což byl nejvyšší počet. Pro 0,75% (3) respondentek znamená dokončení specializačního studia v intenzivní péči ucelené vysokoškolské vzdělání, což byla nejméně zastoupená odpověď. Pro 9,73% (39) respondentek znamená dokončení specializačního studia v intenzivní péči uznání

zaměstnavatele. Pro 0,75% (3) respondentek znamená dokončení specializačního studia v intenzivní péči srovnatelné postavení se sestrami v Evropské unii, což byla nejméně zastoupená odpověď. Pro 2,74% (11) respondentek znamená dokončení specializačního studia v intenzivní péči možnost jít pracovat do zahraničí. Lepší finanční situaci očekává od dokončení specializačního studia v intenzivní péči 10,72% (43) respondentek. Lepší postavení v kolektivu očekává od dokončení specializačního v intenzivní péči 5,48% (22) respondentek. Povýšení očekává od dokončení specializačního studia v intenzivní péči 1,25% (5) respondentek, což byl druhý nejnižší počet. Uznání mladších kolegyně očekává od dokončení specializačního studia v intenzivní péči 11,71% (47) respondentek, což byl druhý nejvyšší počet. V dalším studiu chce pokračovat po dokončení specializačního studia v intenzivní péči 0,75% (3) respondentek, což byl nejnižší počet.

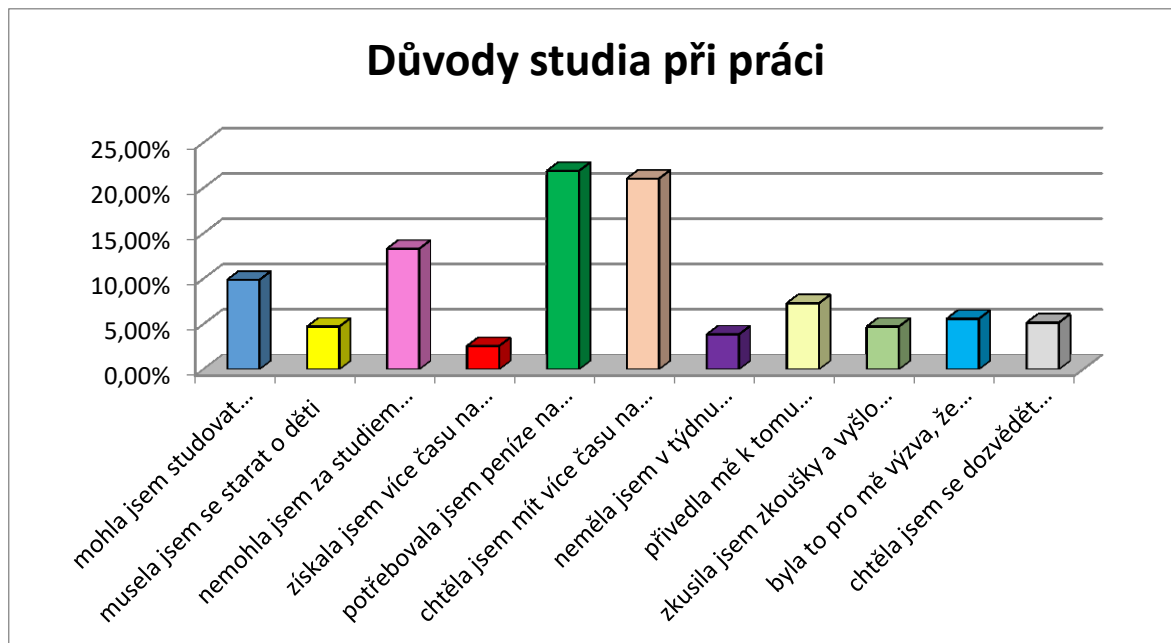
**Otázka 8: Uveďte důvody, které Vás vedly ke specializačnímu studiu v IP při práci?
Možno více odpovědí, (platí pro ty, kteří již vystudovali).**

Tabulka 15: Důvody studia při práci

Důvody studia při práci	n_i	f_i
mohla jsem studovat převážně se svými vrstevníky	23	9,87 %
musela jsem se starat o děti	11	4,72 %
nemohla jsem za studiem tak často dojíždět	31	13,30 %
získala jsem více času na samostudium	6	2,58 %
potřebovala jsem peníze na studium	51	21,89 %
chtěla jsem mít více času na svoje zájmy	49	21,03 %
neměla jsem v týdnu možnost hlídání dětí	9	3,86 %
přivedla mě k tomu kamarádka	17	7,29 %
zkusila jsem zkoušky a vyšlo to	11	4,72 %
byla to pro mě výzva, že ještě něco dokážu	13	5,58 %
chtěla jsem se dozvědět nejnovější informace a ještě mít titul	12	5,16 %
<i>Celkem</i>	<i>233</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 9: Důvody studia při práci



Zdroj: vlastní zpracování

Osmá otázka zjišťovala důvody, které vedli respondenty ke specializačnímu studiu v intenzivní péči při práci.

Graf devět znázorňuje důvody specializačního studia při práci.

Graf ukazuje skutečnost, že měly možnost studovat převážně se svými vrstevníky, uvedlo 9,87% (23) respondentek, důvodem ke studiu při práci byla i skutečnost, že se respondentky musely starat o děti, tuto odpověď uvedlo 4,72% (11) respondentek. Za studiem nemohlo tak často dojíždět 13,30% (31) respondentek, více času na samostudium získalo studiem při práci 2,58% (6) respondentek, což byla nejméně uvedená odpověď. Peníze na studium potřebovalo 21,89 (51) respondentek, proto studovaly při práci, což byla nejvíce uvedená odpověď. Více času na svoje zájmy chtělo mít 21,03% (49) respondentek, což byla druhá nejvíce uvedená odpověď, 3,86% (9) respondentek nemělo v týdnu možnost hlídání dětí, což byla druhá nejméně uvedená odpověď. Ke studiu přivedla kamarádka 7,29% (17) respondentek, 4,72% (11) respondentek zkusilo zkoušky a vyšlo to. Pro 5,58% (13) respondentek bylo specializační studium v intenzivní péči výzvou, že ještě něco dokáží a 5,16% (12) respondentek se chtělo dozvědět nejnovější informace a ještě mít titul.

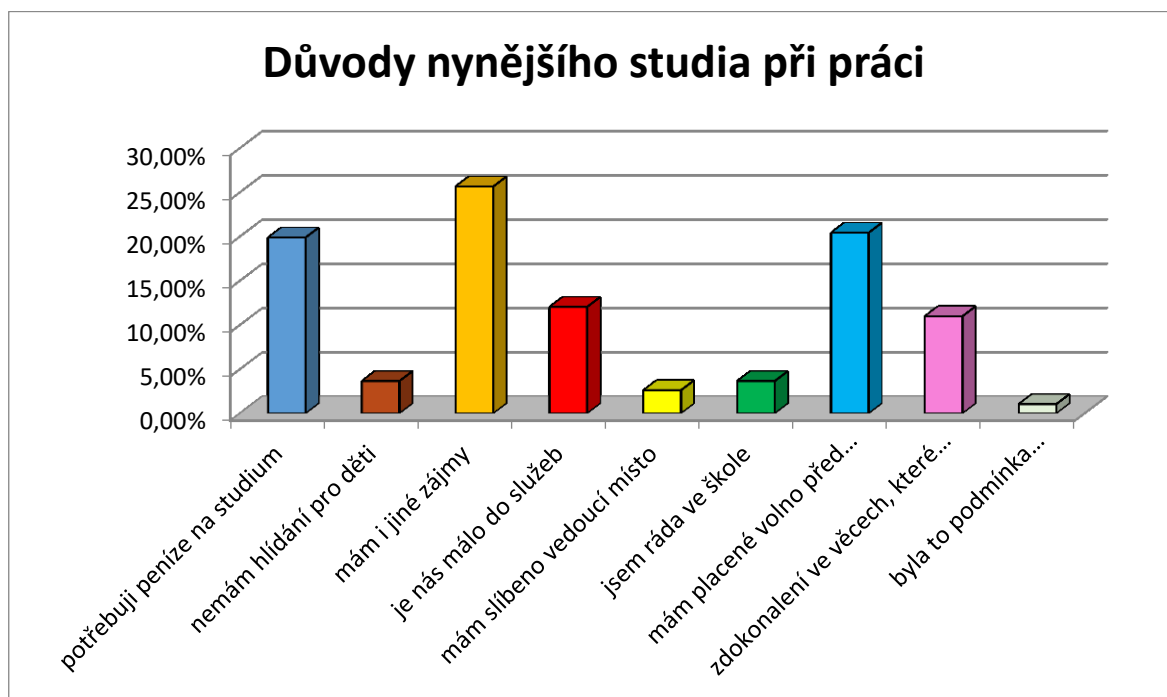
Otázka 9: Uveďte důvody, které Vás vedly k nynějšímu specializačnímu studiu v IP při práci? Možno více odpovědí, (platí pro studující).

Tabulka 16: Důvody nynějšího studia při práci

Důvody nynějšího studia při práci	n_i	f_i
potřebuji peníze na studium	38	19,89 %
nemám hlídání pro děti	7	3,66 %
mám i jiné zájmy	49	25,66 %
je nás málo do služeb	23	12,04 %
mám slíbeno vedoucí místo	5	2,62 %
jsem ráda ve škole	7	3,66 %
mám placené volno před zkouškami	39	20,43 %
zdokonalení ve věcech, které byly pro mě nové	21	10,99 %
byla to podmínka zaměstnavatele	2	1,05 %
<i>Celkem</i>	<i>191</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 10: Důvody nynějšího studia při práci



Zdroj: vlastní zpracování

Devátá otázka zjišťovala důvody, které vedli respondenty k nynějšímu specializačnímu studiu (v době výzkumného šetření) v intenzivní péči při práci.

Graf deset znázorňuje důvody, které vedly respondentky k tomuto studiu.

Graf ukazuje, že potřeba peněz na studium byla důvodem k nynějšímu specializačnímu studiu v intenzivní péči při práci pro 19,89% (38) respondentek, nemožnost hlídání dětí uvedlo 3, 66% (7) respondentek. Potřebu jiných zájmů uvedlo 25,66% (49) respondentek, což byla nejvíce uváděná odpověď. Odpověď „Je nás málo do služeb“ uvedlo 12,04% (23) respondentek. Vedoucí místo mělo slíbeno 2,67% (5) respondentek, což byla druhá nejméně uvedená odpověď. Ve škole bylo rádo 3,66% (7) respondentek. Placené volno před zkouškami mělo 20,43% (39) respondentek, což byla druhá nejvíce uvedená odpověď. Zdokonalení ve věcech, které byly nové, uvedlo 10,99% (21) respondentek a podmínku zaměstnavatele uvedlo 1,05% (2) respondentek, což byla nejméně uváděná odpověď.

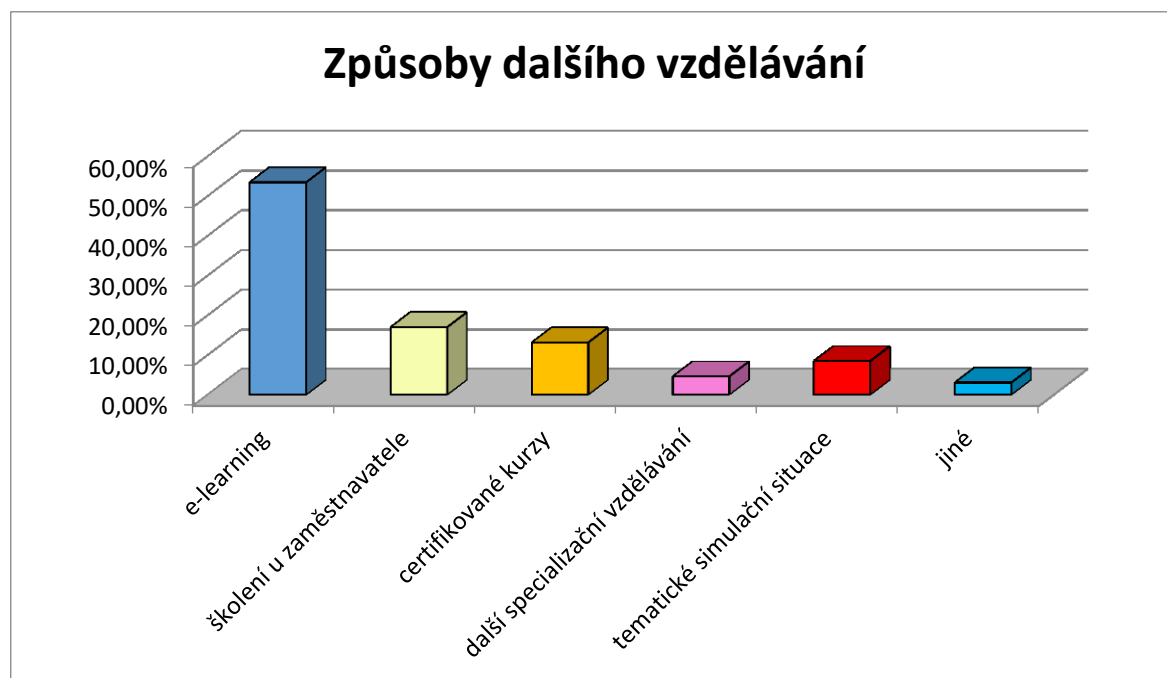
Otázka 10: Jaký preferujete způsob dalšího vzdělávání v IP?

Tabulka 17: Způsoby dalšího vzdělávání

Způsoby dalšího vzdělávání	n_i	f_i
e-learning	69	53,49 %
školení u zaměstnavatele	22	17,05 %
certifikované kurzy	17	13,18 %
další specializační vzdělávání	6	4,65 %
tematické simulační situace	11	8,53 %
jiné	4	3,10 %
<i>Celkem</i>	<i>129</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 11: Způsoby dalšího vzdělávání



Zdroj: vlastní zpracování

Desátá otázka byla zaměřena na to, jaký způsob dalšího vzdělávání v intenzivní péči respondenti preferují.

Graf jedenáct znázorňuje způsoby dalšího vzdělávání v intenzivní péči.

Graf ukazuje, že vzdělávání pomocí e-learningu preferovalo 53,49% (69) respondentek, což byl nejvyšší počet. Školení u zaměstnavatele preferovalo 15,05% (22) respondentek, což byla druhá nejčastější odpověď. Certifikované kurzy preferovalo 13,18% (17) respondentek, další specializační vzdělávání preferuje 4,65% (6) respondentek, což byla druhá nejméně uváděná odpověď, tematické simulační situace preferuje 8,53% (11) respondentek a jinou možnost uvedly 3,10% (4) respondentky, což byla nejméně uváděná odpověď.

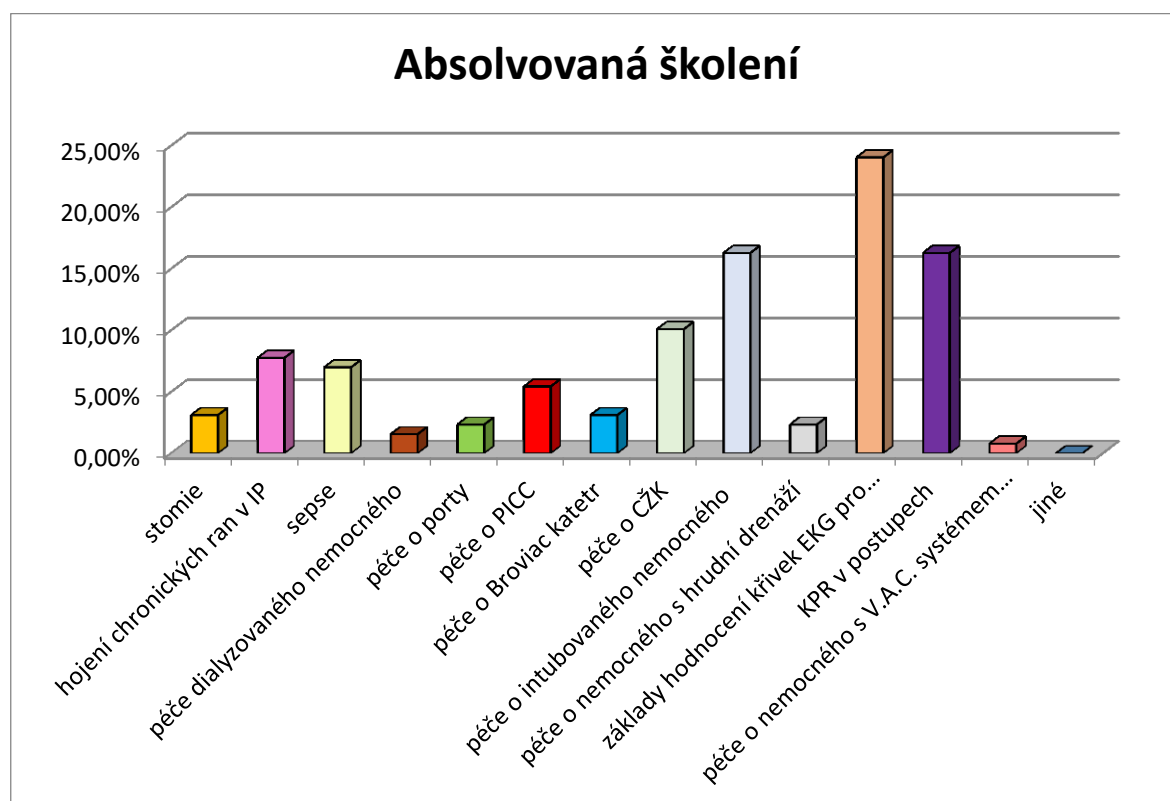
Otázka 11: Jaká školení o nejnovějších doporučeních v IP jste absolvoval/a?

Tabulka 18: Absolvovaná školení

Absolvovaná školení	n_i	f_i
stomie	4	3,10 %
hojení chronických ran v IP	10	7,75 %
sepsy	9	6,98 %
péče dialyzovaného nemocného	2	1,55 %
péče o porty	3	2,33 %
péče o PICC	7	5,43 %
péče o Broviac katetr	4	3,10 %
péče o CŽK	13	10,08 %
péče o intubovaného nemocného	21	16,27 %
péče o nemocného s hrudní drenáží	3	2,33 %
základy hodnocení křivek EKG pro nelékaře	31	24,03 %
KPR v postupech	21	16,27 %
péče o nemocného s V.A.C. systémem (podtlaková drenáž)	1	0,78 %
jiné	0	0,00 %
<i>Celkem</i>	<i>129</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 12: Absolvovaná školení



Zdroj: vlastní zpracování

Jedenáctá otázka zjišťovala, jaká školení o nejnovějších doporučeních v intenzivní péči již respondenti absolvovali.

Graf dvanáct znázorňuje uvedená školení.

Graf ukazuje, že školení o stomiích absolvovalo 3, 10% (4) respondentek, školení o hojení chronických ran v intenzivní péči absolvovalo 7, 75% (10) respondentek, školení o sepsi absolvovalo 6,98% (9) respondentek, školení v péči o dialyzovaného nemocného absolvovalo 1,55% (2) respondentek, školení v péči o porty absolvovalo 2,33% (3), školení v péči o PICC absolvovalo 5,43% (7) respondentek, školení v péči o Broviac katetr absolvovalo 3,10% (4) respondentek, školení v péči o CŽK absolvovalo 10,08% (13) respondentek, školení v péči o intubovaného nemocného absolvovalo 16,27% (21) respondentek, což byla druhá nejvíce uvedená odpověď, školení v péči o nemocného s hrudní drenáží absolvovalo 2,33% (3) respondentek, školení základů hodnocení EKG křivek pro nelékaře absolvovalo 24,03% (31) respondentek, což byla nejčastěji uvedená odpověď. Školení KPR v postupech absolvovalo 16,27% (21) respondentek, což byla druhá nejvíce uvedená odpověď, školení v péči o nemocného s V. A. C. systémem absolvovalo 0,78% (1) respondentek, což byla nejméně zastoupená odpověď. Jiná školení neabsolvovala žádná z respondentek.

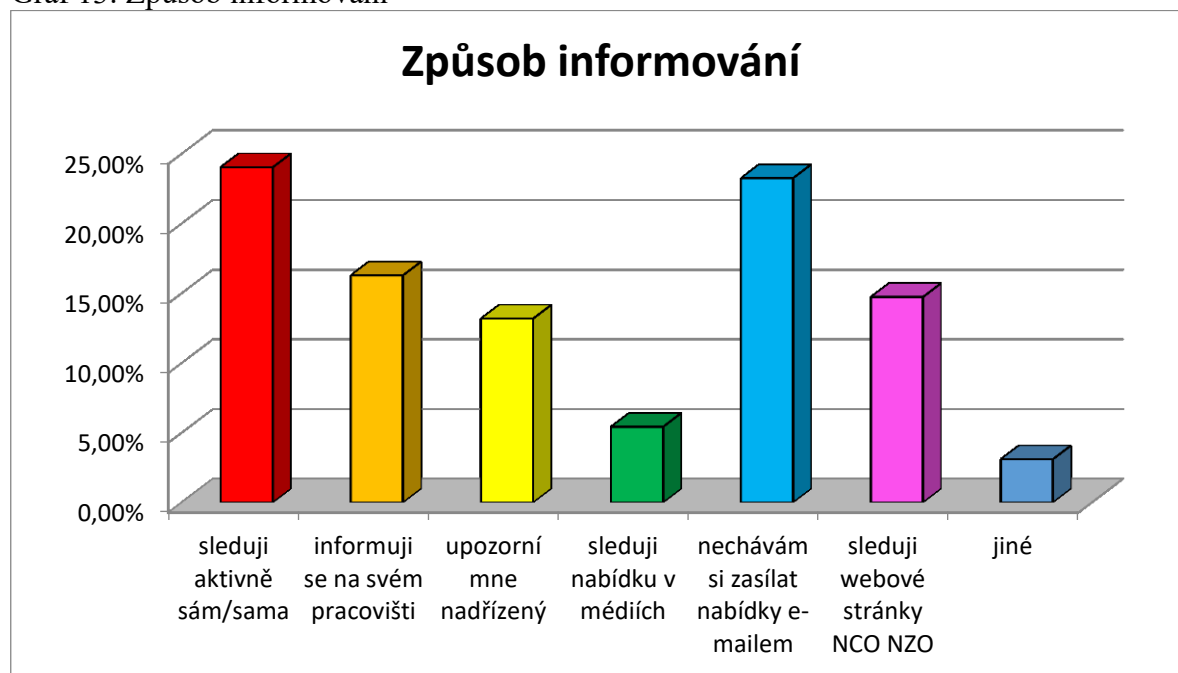
Otázka 12: Jakým způsobem jste informován/a o nabídce možností dalšího vzdělávání v IP?

Tabulka 19: Způsob informování

Způsob informování	n_i	f_i
sleduji aktivně sám/sama	31	24,03 %
informuji se na svém pracovišti	21	16,28 %
upozorní mne nadřízený	17	13,18 %
sleduji nabídku v médiích	7	5,43 %
nechávám si zasílat nabídky e-mailem	30	23,25 %
sleduji webové stránky NCO NZO	19	14,73 %
jiné	4	3,10 %
<i>Celkem</i>	<i>129</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 13: Způsob informování



Zdroj: vlastní zpracování

Dvanáctá otázka zjišťovala, jakým způsobem jsou respondenti informováni o nabídce možností dalšího vzdělávání v intenzivní péči.

Graf třináct znázorňuje tyto možnosti.

Graf ukazuje, že vlastní aktivní sledování nabídek uvedlo 24,03% (31) respondentek, což byla nejvíce uváděná odpověď. Na svém pracovišti se o nabídkách informovalo 16,28% (21) respondentek, což byla druhá nejvíce uváděná odpověď,

nadřazený upozornil na nabídky vzdělávání 13,18% (17) respondentek, v mediích sledovalo nabídku možností vzdělávání 5,43% (7) respondentek, zasílat nabídky e-mailem si nechávalo 23,25% (30) respondentek, což byla druhá nejčastější odpověď. Webové stránky NCO NZO sledovalo 14,73% (19) respondentek. Jinou možnost sledování nabídek dalšího vzdělávání v intenzivní péči uvedlo 3,10% (4) respondentek.

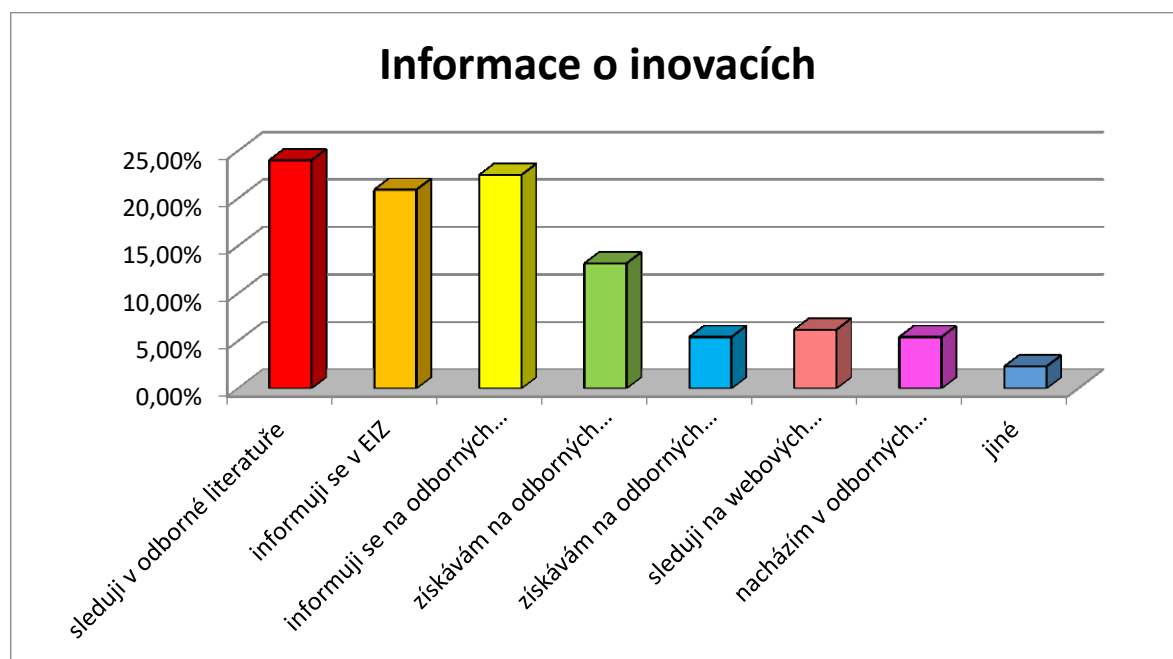
Otázka 13: Jak získáváte informace o inovacích v ošetrovatelských postupech v IP?

Tabulka 20: Informace o inovacích

Informace o inovacích	n _i	f _i
sleduji v odborné literatuře	31	24,03 %
informuji se v EIZ	27	20,93 %
informuji se na odborných seminářích, konferencích	29	22,48 %
získávám na odborných stážích v ČR	17	13,17 %
získávám na odborných stážích v zahraničí	7	5,43 %
sleduji na webových stránkách odborných společností	8	6,20 %
nacházím v odborných časopisech	7	5,43 %
jiné	3	2,33 %
<i>Celkem</i>	<i>129</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 14: Informace o inovacích



Zdroj: vlastní zpracování

Třináctá otázka zjišťovala, jakým způsobem respondenti získávají informace o inovacích v ošetrovatelských postupech v intenzivní péči.

Graf čtrnáct znázorňuje způsoby získávání informací o inovacích v ošetrovatelských postupech v intenzivní péči.

Z grafického znázornění je patrné, že informace v odborné literatuře sledovalo 24,03% (31) respondentek, což byl největší počet, informace v EIZ získávalo 20,93% (27) respondentek, na odborných seminářích a konferencích získávalo informace 22,48% (29) respondentek, což byl druhý největší počet, na odborných stážích v ČR získávalo informace 13,17% (17) respondentek, na odborných stážích v zahraničí získávalo informace 5,43% (7) respondentek, což byl druhý nejmenší počet, na webových stránkách odborných společností získávalo informace 6,20% (8) respondentek, v odborných časopisech získávalo informace 5,43% (8) respondentek a jiným způsobem získávalo informace 2,33% (3) respondentek, což byl nejmenší počet.

Otázka 14: Jaké kurzy, v rámci celoživotního vzdělávání, byste měl/a zájem absolvovat? Uveďte.

Tabulka 21: Absolvování kurzů

Absolvování kurzů	n_i	f_i
rozšířený kurz EKG pro nelékaře	53	41,08 %
mentor klinické praxe v ošetrovatelství	10	7,75 %
perioperační péče	17	13,18 %
kanylace radiální arterie	28	21,71 %
nějaké v oblasti práva a intenzivní péče	21	16,28 %
jiné	0	0,00 %
<i>Celkem</i>	<i>129</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 15: Absolvování kurzů



Zdroj: vlastní zpracování

Čtrnáctá otázka zjišťovala, jaké kurzy v rámci celoživotního vzdělávání by respondenti měli zájem absolvovat.

Graf patnáct znázorňuje tyto kurzy.

Z grafického znázornění je patrné, že rozšířený kurz EKG pro nelékaře mělo zájem absolvovat 41,09% (53) respondentek, což byl největší počet, kurz mentora klinické praxe v ošetrovatelství mělo zájem absolvovat 7,75% (10) respondentek, což byl nejmenší počet, kurz perioperační péče mělo zájem absolvovat 13,18% (17) respondentek a kurz kanylace radiální arterie mělo zájem absolvovat 37,98% (49) respondentek, což byl druhý největší počet. Jiné kurzy respondentky nevedly.

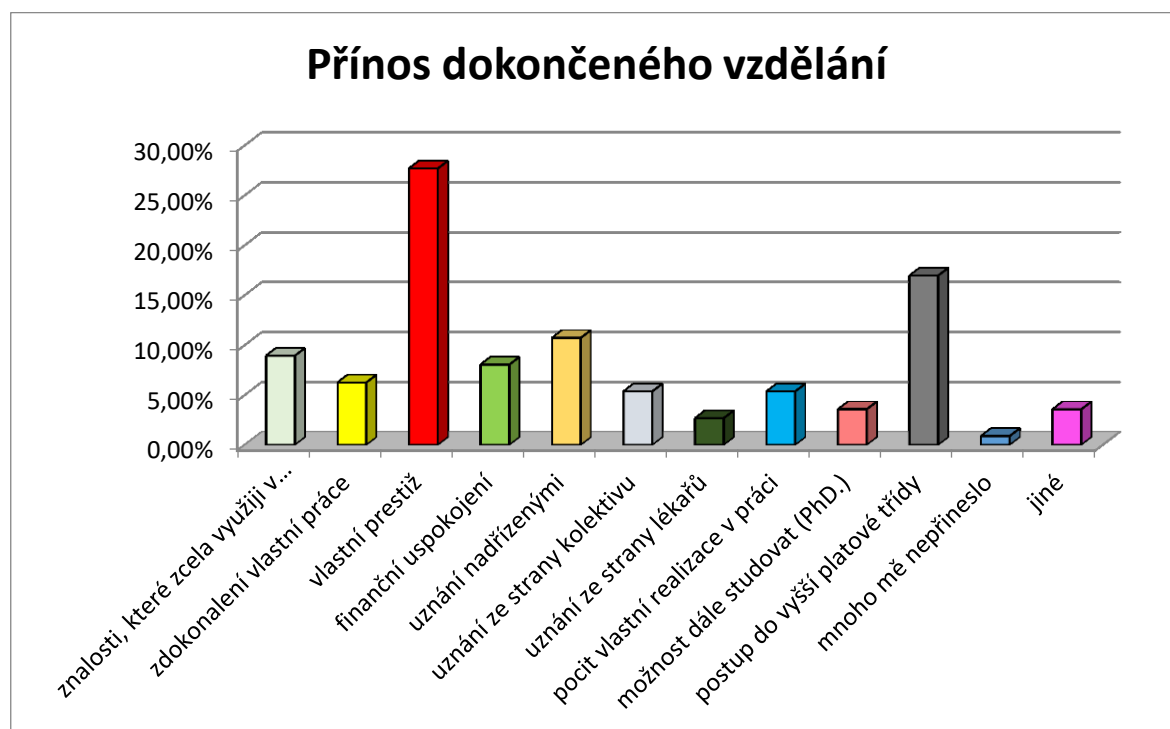
Otázka 15: Co Vám osobně přineslo dokončené specializované vzdělání v IP? Možno více odpovědí.

Tabulka 22: Přínos dokončeného vzdělání

Přínos dokončeného vzdělání	n_i	f_i
znalosti, které zcela využiji v ošetrovatelské praxi	10	8,93 %
zdokonalení vlastní práce	7	6,25 %
vlastní prestiž	31	27,68 %
finanční uspokojení	9	8,04 %
uznání nadřízenými	12	10,72 %
uznání ze strany kolektivu	6	5,36 %
uznání ze strany lékařů	3	2,68 %
pocit vlastní realizace v práci	6	5,36 %
možnost dále studovat (PhD.)	4	3,57 %
postup do vyšší platové třídy	19	16,96 %
mnoho mě nepřineslo	1	0,89 %
jiné	4	3,56 %
<i>Celkem</i>	<i>112</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 16: Přínos dokončeného vzdělání



Zdroj: vlastní zpracování

Patnáctá otázka zjišťovala, co respondentům osobně přineslo dokončené specializované vzdělání.

Graf šestnáct znázorňuje přínos vzdělání.

Z grafu vyplývá, že dokončené vzdělání přineslo znalosti, které zcela využijí v ošetrovatelské praxi 8,53% (11) respondentek, zdokonalení vlastní práce uvedlo 6, 20% (8) respondentek, vlastní prestiž uvedlo 31,78% (41) respondentek, což byl největší počet.

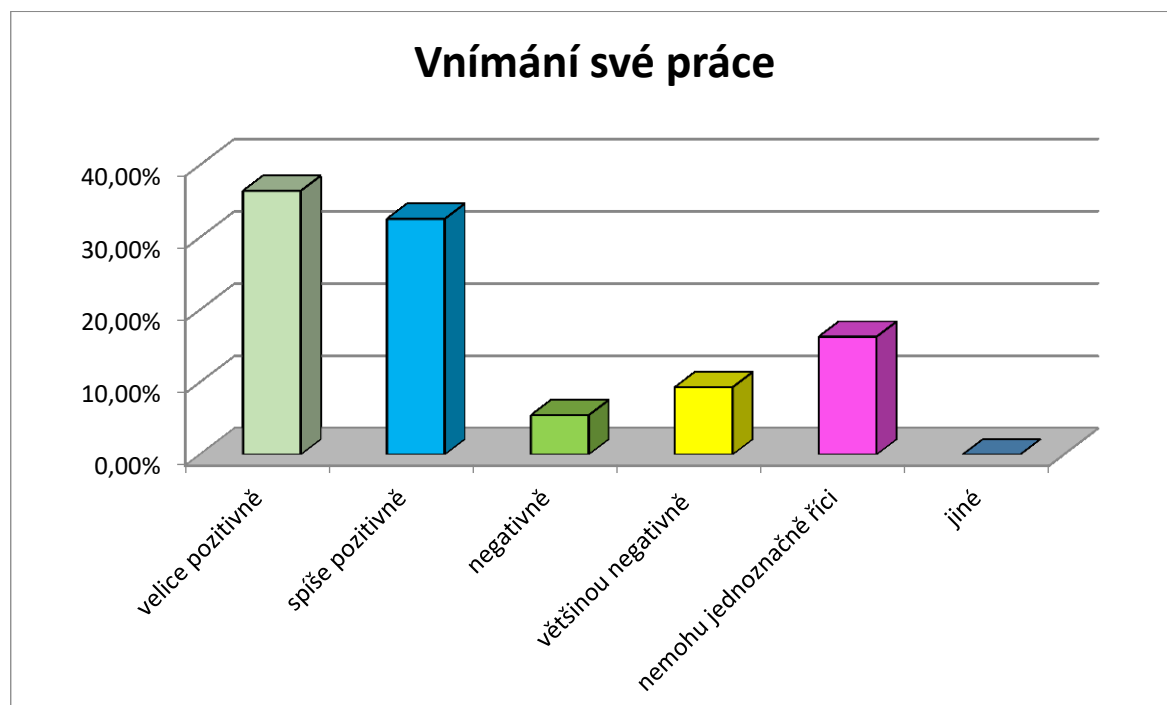
Otázka 16: Jak vnímáte svoji práci v intenzivní péči?

Tabulka 23: Vnímání své práce

Vnímání své práce	n_i	f_i
velice pozitivně	47	36,43 %
spíše pozitivně	42	32,56 %
negativně	7	5,43 %
většinou negativně	12	9,30 %
nemohu jednoznačně říci	21	16,28 %
jiné	0	0,00 %
<i>Celkem</i>	<i>129</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 17: Vnímání své práce



Zdroj: vlastní zpracování

Šestnáctá otázka zjišťovala, jak vnímají respondenti svoji práci v intenzivní péči.

Graf sedmáct znázorňuje vnímání respondentek.

Z grafu vyplývá, že velice pozitivně vnímalo svoje povolání 36,43% (47) respondentek, což byl nejvyšší počet, spíše pozitivně vnímalo svoje povolání 32,56% (42) respondentek, což byl druhý nejvyšší počet, negativně vnímalo svoje povolání 5,43% (7) respondentek, což byl nejnižší počet, většinou negativně vnímalo svoje povolání 9,30% (12) respondentek, odpověď „nemohu jednoznačně říci“ uvedlo 16,28% (21) respondentek, jinou odpověď neuvedla žádná z respondentek.

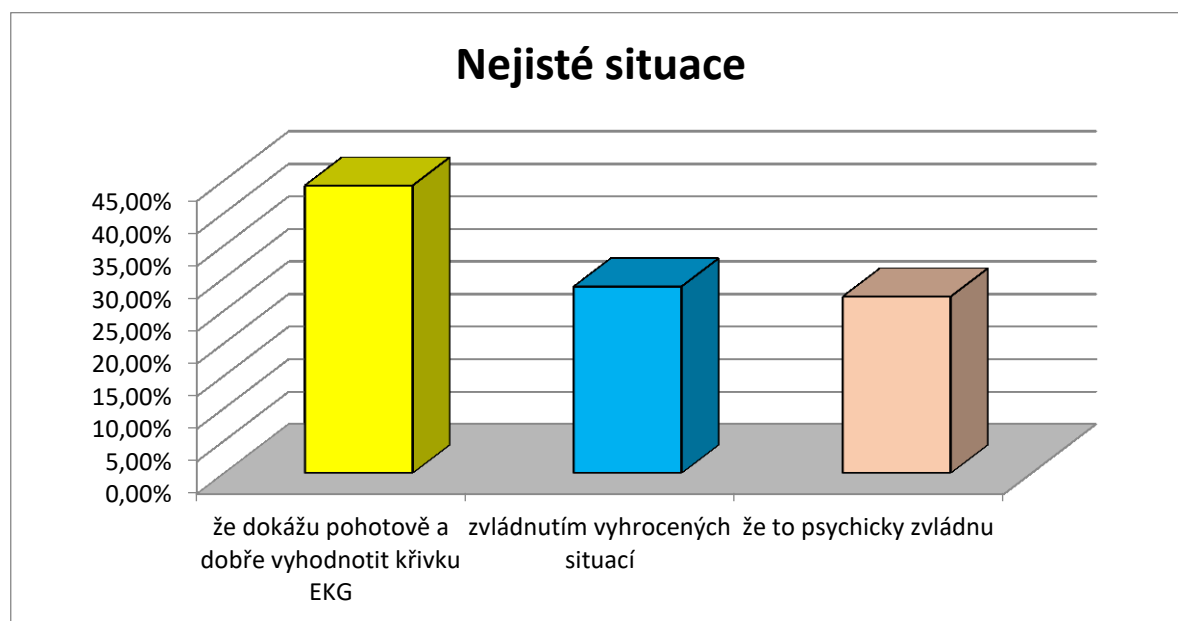
Otázka 17: V jakých situacích v ošetrovateľskej intenzívnej péči si nejste jist/a? Uveďte.

Tabulka 24: Nejisté situace

Nejisté situace	n_i	f_i
že dokážu pohotově a dobře vyhodnotit křivku EKG	57	44,19 %
zvládnutím vyhrocených situací	37	28,68 %
že to psychicky zvládnu	35	27,13 %
<i>Celkem</i>	<i>129</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 18: Nejisté situace



Zdroj: vlastní zpracování

Sedmnáctá druhá otázka zjišťovala, v jakých situacích v ošetrovateľskej intenzívnej péči si respondenti nejsou jisti.

Graf osmnáct znázorňuje uvedené situace.

Z grafu vyplýva, že pohotově nedokáže vyhodnotit křivku EKG 44,19% (57) respondentek, což byl nejvyšší počet, zvládnutím vyhrocených situací si nebylo jisto 28,68% (37) respondentek, což byl druhý nejvyšší počet a odpověď, „že nebudu psychicky odolná“ uvedlo 27,13% (35) respondentek a byl to nejnižší počet.

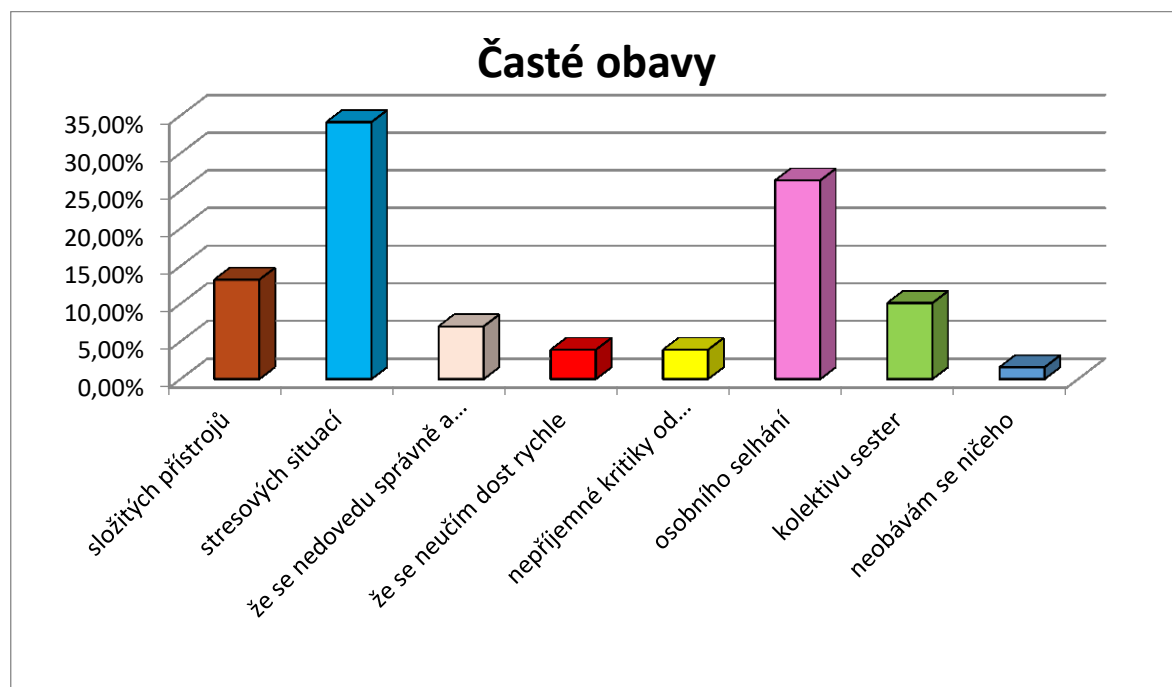
Otázka 18: Čeho se nejvíce obáváte v intenzívnej péči? Uved'te.

Tabulka 25: Časté obavy

Časté obavy	n_i	f_i
složitých přístrojů	17	13,18 %
stresových situací	44	34,11 %
že se nedovedu správně a rychle rozhodnout	9	6,98 %
že se neučím dost rychle	5	3,87 %
nepříjemné kritiky od nadřízených	5	3,87 %
osobního selhání	34	26,36 %
kolektivu sester	13	10,08 %
neobávám se ničeho	2	1,55 %
<i>Celkem</i>	<i>129</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 19: Časté obavy



Zdroj: vlastní zpracování

Osmnáctá otázka mapovala, čeho se respondenti nejvíce obávají v intenzivní péči. Graf devatenáct znázorňuje uvedené obavy.

Z grafu vyplývá, že složitých přístrojů se obávalo 13,18% (17) respondentek, stresových situací se obávalo 34,11% (44) respondentek, což byl nejvyšší počet, že se nedoveze správně a rychle rozhodnout se obávalo 6,98% (9) respondentek, že se neučí dost rychle se obávalo 3,87% (5) respondentek, nepříjemné kritiky od nařízených se obávalo 3,87% (5) respondentek, osobního selhání se obávalo 26,36% (34) respondentek, což byla druhá nejvyšší odpověď, kolektivu sester se obávalo 10,08% (13) respondentek a ničeho se neobávalo 1,55% (2) respondentek, což byla nejméně zastoupená odpověď.

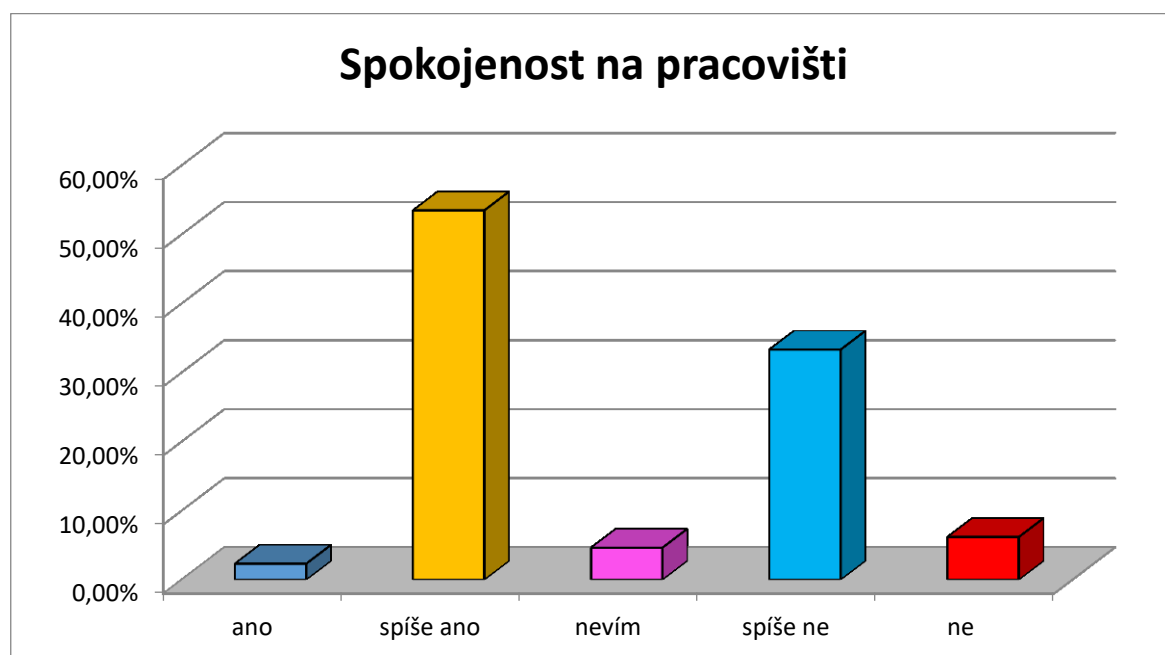
Otázka 19: Jste na svém pracovišti spokojen/a? Pokud odpovíte záporně, uveďte proč.

Tabulka 26: Spokojenost na pracovišti

Spokojenost na pracovišti	n_i	f_i
ano	3	2,33 %
spíše ano	69	53,49 %
nevím	6	4,65 %
spíše ne	43	33,33 %
ne	8	6,20 %
<i>Celkem</i>	<i>129</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 20: Spokojenost na pracovišti



Zdroj: vlastní zpracování

Devatenáctá otázka mapovala, jestli jsou na svém pracovišti respondenti spokojeni.

Graf dvacet znázorňuje uvedené odpovědi.

Z grafu vyplývá, že na svém pracovišti bylo spokojeno 2,33% (3) respondentek, spíše bylo spokojeno 53,49% (69), což byla nejčastější odpověď, možnost nevím označilo 4,65% (6) respondentek, což byl nejnižší počet, odpověď spíše ne uvedlo 33,33% (43) respondentek, což byla druhá nejčastější odpověď a zápornou odpověď označilo 6,20% (8) respondentek, což byl druhý nejnižší počet.

Tabulka 27: Důvody záporných odpovědí

Důvody záporných odpovědí	n_i	f_i
mám mnoho služeb	21	41,17 %
nedostatečná motivace k práci	7	13,73 %
malé odměny	4	7,84 %
hodně přesčasů	7	13,73 %
nemohu si plánovat směny	5	9,80 %
nemám čas na rodinu	7	13,73 %
<i>Celkem</i>	<i>51</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 21: Důvody záporných odpovědí



Zdroj: vlastní zpracování

Graf dvacet jedna znázorňuje důvody záporných odpovědí.

Z grafu vyplývá, z důvodu mnoha služeb nebylo na svém pracovišti spokojeno 41,17% (21) respondentek, což byl nejvyšší počet, z důvodu nedostatečné motivace k práci nebylo na pracovišti spokojeno 13,73% (7) respondentek, z důvodu malých odměn nebylo na pracovišti spokojeno 7,84% (4) respondentek, což byl nejnižší počet, z důvodu mnoha přechází nebylo na pracovišti spokojeno 13,73% (7) respondentek, nemožnost plánovat si směny jako důvod nespokojenosti uvedlo 9,80% (5) respondentek, což byl nejnižší počet a nedostatek času na rodinu jako důvod nespokojenosti uvedlo 13,73% (7) respondentek.

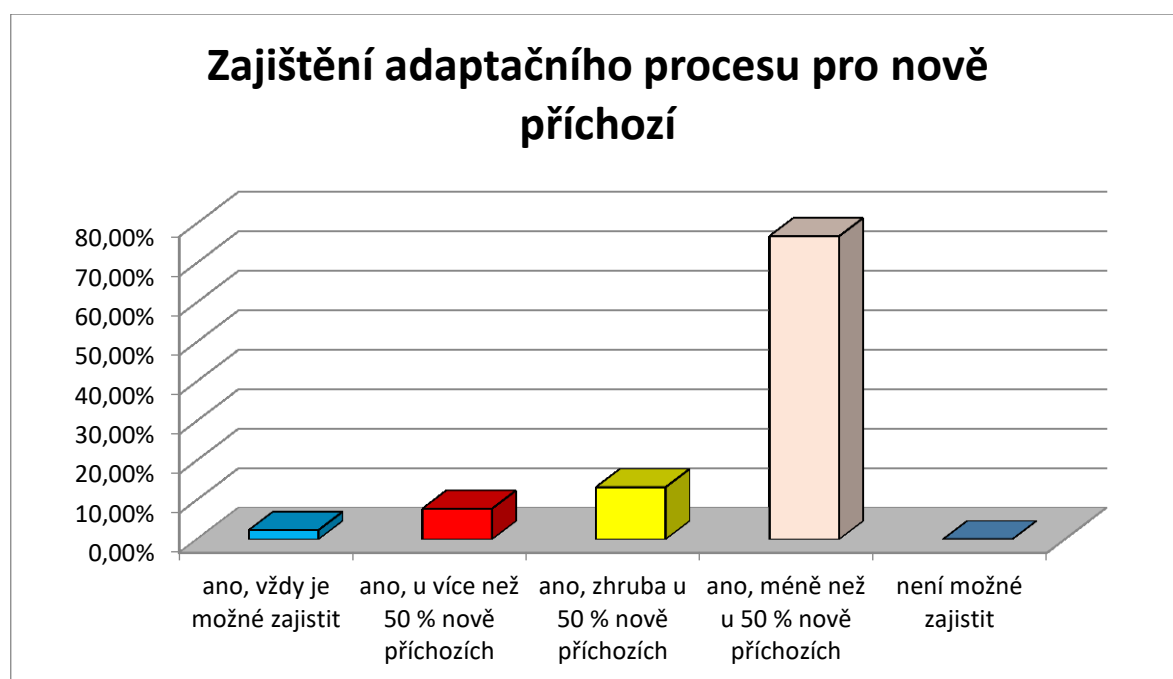
Otázka 20: Je možné zajistit na Vašem pracovišti pro nově příchozí plnohodnotný adaptační proces?

Tabulka 28: Zajištění adaptačního procesu pro nově příchozí

Zajištění adaptačního procesu pro nově příchozí	n_i	f_i
ano, vždy je možné zajistit	3	2,33 %
ano, u více než 50 % nově příchozích	10	7,75 %
ano, zhruba u 50 % nově příchozích	17	13,18 %
ano, méně než u 50 % nově příchozích	99	76,74 %
není možné zajistit	0	0,00 %
<i>Celkem</i>	<i>129</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 22: Zajištění adaptačního procesu pro nově příchozí.



Zdroj: vlastní zpracování

Dvacátá otázka zjišťovala možnost zajištění plnohodnotného adaptačního procesu pro nově příchozí

Graf dvacet dva znázorňuje možnosti zajištění adaptačního procesu.

Z grafu je patrné, že odpověď „ano vždy je možné zajistit plnohodnotný adaptační proces“ označilo 2,33% (3) respondentek, což byl druhý nejmenší počet, odpověď „ano, u více než 50% nově příchozích“ označilo 7,75% (10) respondentek, odpověď „ano, zhruba u 50% nově příchozích“ označilo 13,18% (17) respondentek, odpověď „ano méně než u

50% nově příchozích“ označilo 76,74% (99) respondentek, což byl nejvyšší počet a odpověď „není možné zajistit“ neoznačila žádná respondentka.

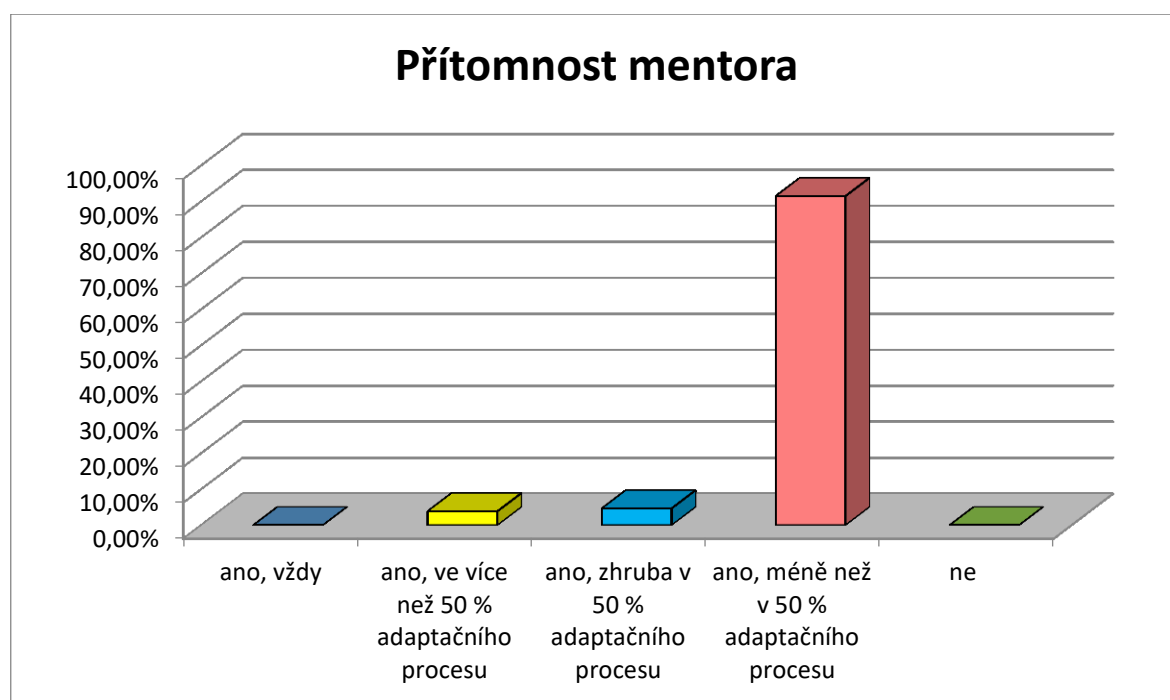
Otázka 21: Měl/a jste v době vlastního adaptačního procesu svého mentora?

Tabulka 29: Přítomnost mentora

Přítomnost mentora	n_i	f_i
ano, vždy	0	0,00 %
ano, ve více než 50 % adaptačního procesu	5	3,86 %
ano, zhruba v 50 % adaptačního procesu	6	4,66 %
ano, méně než v 50 % adaptačního procesu	118	91,48 %
ne	0	0,00 %
<i>Celkem</i>	<i>129</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 23: Přítomnost mentora



Zdroj: vlastní zpracování

Dvacátá první otázka zjišťovala vlastního mentora v době adaptačního procesu.

Graf dvacet tři znázorňuje přítomnost vlastního mentora.

Z grafu je patrné, že vždy vlastního mentora neměla žádná respondentka, ve více než 50% adaptačního procesu mělo vlastního mentora 3,86% (5) respondentek, zhruba v 50% adaptačního procesu mělo vlastního mentora 4,66% respondentek a méně než v 50% adaptačního procesu mělo vlastního mentora 91,48% (118) respondentek, což byl nejvyšší počet.

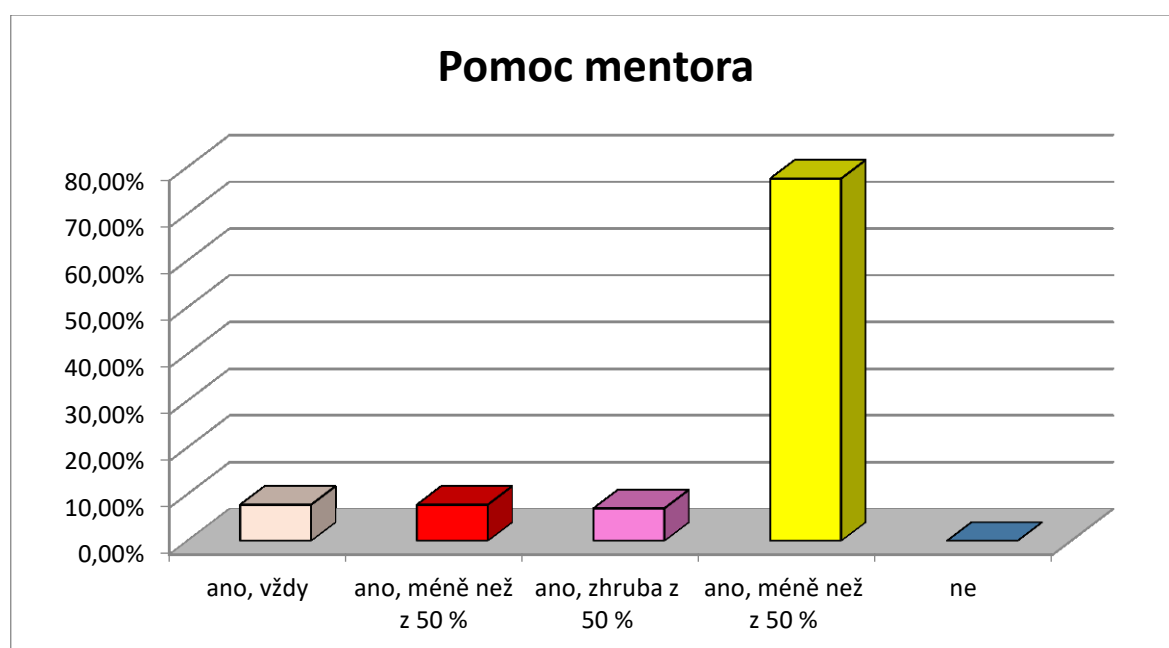
Otázka 22: Pomáhal Vám Váš mentor v době adaptačního procesu? Nevyplňujte, pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a záporně.

Tabulka 30: Pomoc mentora

Pomoc mentora	n_i	f_i
ano, vždy	10	7,75 %
ano, méně než z 50 %	10	7,75 %
ano, zhruba z 50 %	9	6,98 %
ano, méně než z 50 %	100	77,52 %
ne	0	0,00 %
<i>Celkem</i>	<i>129</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 24: Pomoc mentora



Zdroj: vlastní zpracování

Dvacátá druhá otázka zjišťovala, jestli respondentům pomáhal mentor v době jejich adaptačního procesu.

Graf dvacet čtyři znázorňuje označené odpovědi.

Z grafu vyplývá, že vždy pomáhal mentor 7,75% (10) respondentkám, méně než z 50% pomáhal mentor 7,75% (10) respondentkám, zhruba z 50% pomáhal mentor 6,98% (9) respondentkám, což byl druhý nejnižší počet, méně než z 50% pomáhal mentor 77,52% (100) respondentkám, což byl nejvyšší počet. Zápornou odpověď neoznačila žádná respondentka.

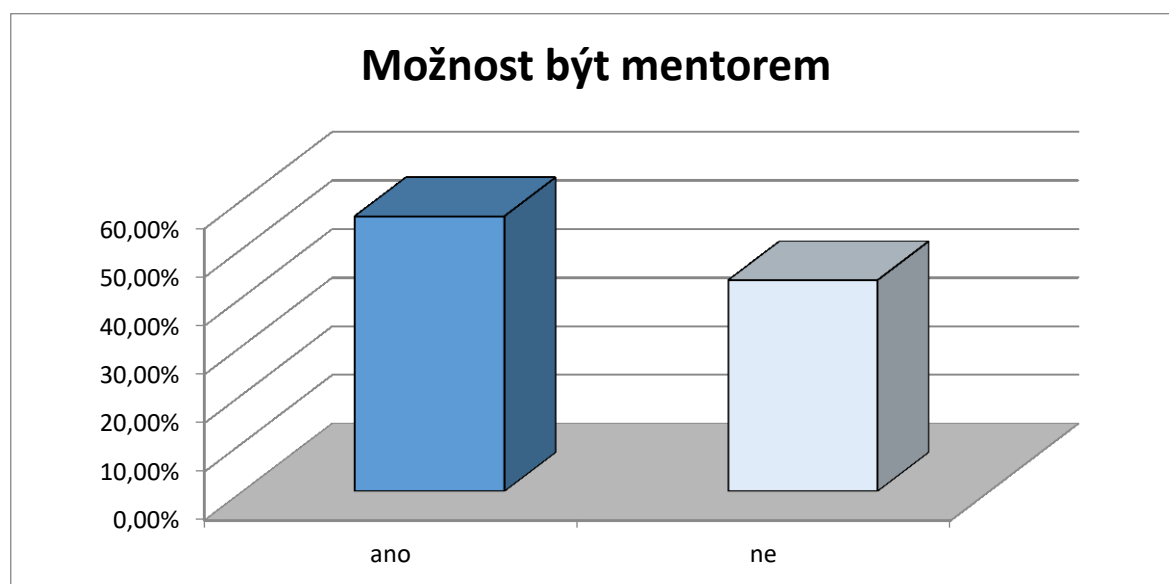
Otázka 23: Byl/a jste sám/sama v postavení mentora?

Tabulka 31: Možnost být mentorem

Možnost být mentorem	n_i	f_i
ano	73	56,59 %
ne	56	43,41 %
<i>Celkem</i>	<i>129</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 25: Možnost být mentorem



Zdroj: vlastní zpracování

Dvacátá třetí otázka zjišťovala, jestli byli respondenti sami v postavení mentora.

Graf dvacet pět znázorňuje uvedené odpovědi.

Z grafu vyplývá, že v postavení mentora bylo 56, 59% (73) respondentek, což byl vyšší počet z označených odpovědí a v postavení mentora nebylo 43, 41% (56) respondentek.

Pokud jste odpověď/a kladně popište, jak vnímáte toto postavení.

Tabulka 32: Vnímání postavení mentora

Vnímání postavení mentora	n_i	f_i
byla jsem pro svého kolegu přínosným mentorem	4	5,48 %
byla jsem za mentorství odměněna	5	6,85 %
bylo mně nařízeno vedoucím pracovníkem být mentorem, ačkoli jsem o mentorství neměla zájem	11	15,07 %
bylo pro mě náročné být mentorem – neměla jsem se zaškolovaným pracovníkem vždy společnou službu, tedy nebylo možné řádné zaškolení	13	17,80 %
práce mentora mně nevyhovovala – nebyla jsem za to nijak odměněna	9	12,33 %
necítila jsem se v postavení mentora dobře, protože si myslím, že nedovedu věci dobře vysvětlit	12	16,44 %
samotnou mně mrzelo, že jsem věnovala a předávala svoje zkušenosti člověku, který za krátkou dobu odešel	19	26,03 %
<i>Celkem</i>	<i>73</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 26: Vnímání postavení mentora



Zdroj: vlastní zpracování

Graf dvacet šest znázorňuje vnímání postavení mentora.

Z grafu je zřejmé, že tu skutečnost, že byly pro svého kolegu/kolegyni dobrým mentorem, vnímalo 5,48% (4) respondentek, což byl nejnižší počet, za mentorství bylo odměněno 6,85% (5) respondentek, což byl druhý nejnižší počet, 15,07% (11) respondentek uvedlo, že jim bylo vedoucím pracovníkem nařízeno být mentorem, aniž by o tuto pozici měly zájem, pro 17,80% (13) respondentek bylo náročné být mentorem, protože neměly se zaškolovaným pracovníkem vždy společnou službu a nebylo tedy možné uskutečnit řádné zaškolení, což byl druhý nejvyšší počet, pro 12,33% (9) respondentek nebylo postavení mentora vyhovující, jelikož za tuto pozici nebyly nijak odměněny, v postavení mentora se necítilo dobře 16,44% (12) respondentek, protože si myslely, že nedovedou věci pořádně vysvětlit a 26,03% (19) respondentek mrzelo, že věnovaly a předávaly zkušenosti člověku, který za krátkou dobu odešel, což byl nejvyšší počet.

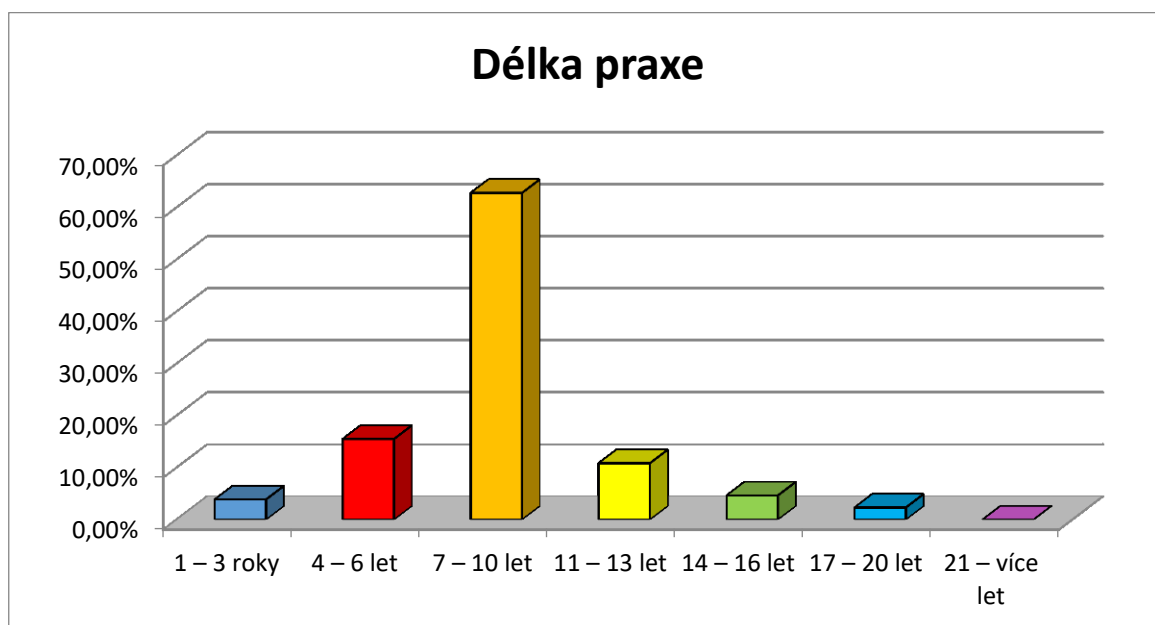
Otázka 24: Jaká je délka Vaší praxe?

Tabulka 33: Délka praxe

Délka praxe	n_i	f_i
1 – 3 roky	5	3,88 %
4 – 6 let	20	15,50 %
7 – 10 let	81	62,79 %
11 – 13 let	14	10,85 %
14 – 16 let	6	4,65 %
17 – 20 let	3	2,33 %
21 – více let	0	0,00 %
<i>Celkem</i>	<i>129</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 27: Délka praxe



Zdroj: vlastní zpracování

Dvacátá čtvrtá otázka zjišťovala délku praxe respondentů.

Graf dvacet sedm znázorňuje délku praxe respondentek.

Graf ukazuje, že praxi od jednoho roku do tří let (včetně) mělo 3,88% (5) respondentek, což byl druhý nejnížší počet, praxi od čtyř do šesti let (včetně) mělo 15,50% (20) respondentek, což byl druhý nejvyšší počet, praxi od sedmi do deseti let (včetně) mělo 62,79% (81) respondentek, což byl nejvyšší počet, praxi od jedenácti do třinácti let (včetně) mělo 10,85% (14) respondentek, praxi od čtrnácti do šestnácti let (včetně) mělo 4,65% (6) respondentek, praxi od sedmnácti do dvaceti let (včetně) mělo 2,33% (3) respondentek, což byl nejnížší počet, s praxí dvacet jedna let a více nepracovala žádná respondentka.

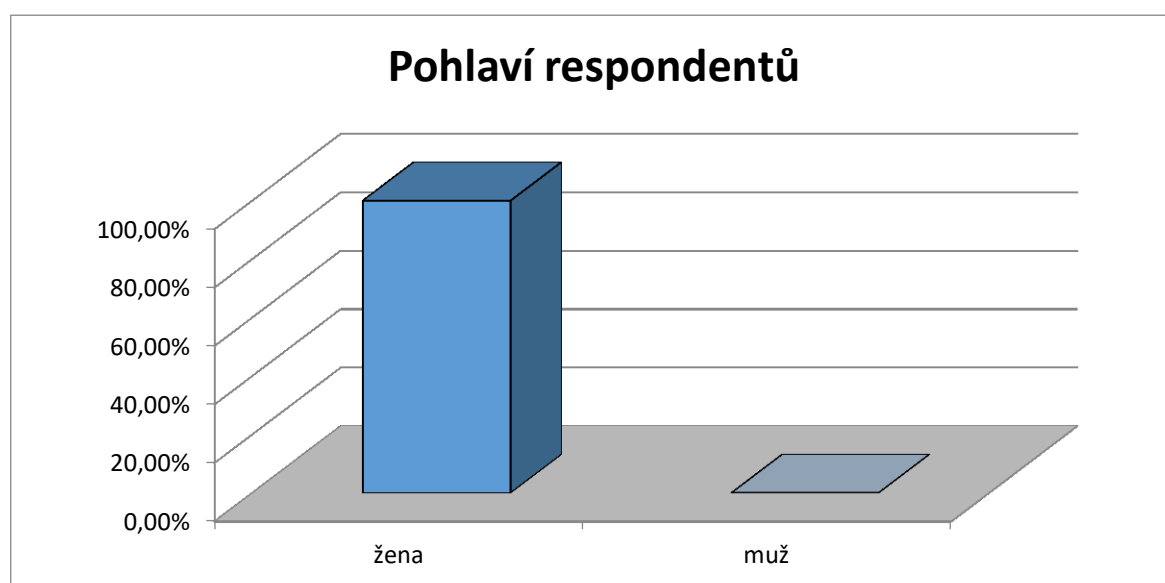
Otázka 25: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 34: Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	n_i	f_i
žena	129	100,00 %
muž	0	0,00 %
<i>Celkem</i>	<i>129</i>	<i>100,00 %</i>

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 28: Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Dvacátá pátá otázka zjišťovala pohlaví respondentů.

Graf dvacet osm znázorňuje pohlaví respondentů.

Z grafu je patrné, že výzkumného šetření se zúčastnilo 100% (129) respondentů ženského pohlaví, respondenti mužského pohlaví se výzkumu neúčastnili, protože na jednotkách intenzivní péče, kde probíhalo výzkumné šetření, v té době žádný muž nepracoval.

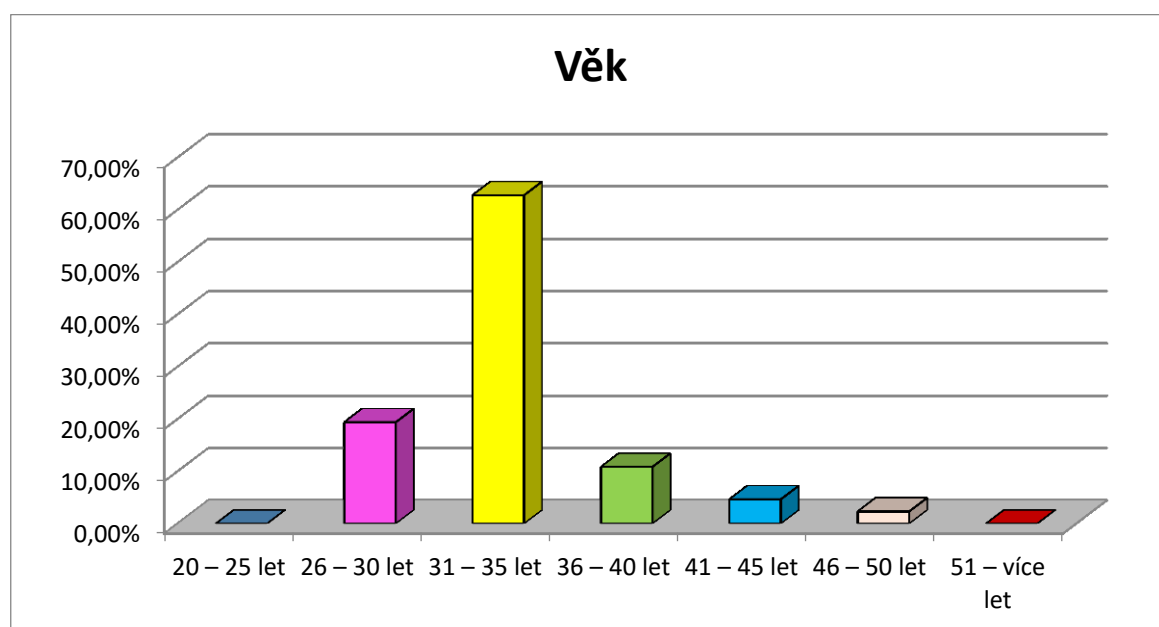
Otázka 26: Jaký je Váš věk?

Tabulka 35: Věk

Věk	n_i	f_i
20 – 25 let	0	0,00 %
26 – 30 let	25	19,38 %
31 – 35 let	81	62,79 %
36 – 40 let	14	10,85 %
41 – 45 let	6	4,65 %
46 – 50 let	3	2,33 %
51 – více let	0	0,00 %
Celkem	129	100,00 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 29: Věk



Zdroj: vlastní zpracování

Dvacátá šestá otázka zjišťovala věk respondentů.

Graf dvacet devět znázorňuje věk respondentek.

Z grafu je patrné, že ve věku mezi dvaceti až dvaceti pěti lety včetně nebyla žádná respondentka, ve věku dvacet šest až třicet let včetně bylo 19,38% (25) respondentek, ve věku třicet jedna až třicet pět let včetně bylo 62,79% (81) respondentek, což byl nejvyšší počet. Ve věku třicet šest až čtyřicet let včetně bylo 10,85% (14) respondentek, ve věku čtyřicet jedna až čtyřicet pět let včetně bylo 4,65% (6) respondentek, ve věku čtyřicet šest až padesát let včetně bylo 2,33% (3) respondentek a ve věku padesát jedna a více let včetně nebyla žádná respondentka.

10 Diskuze

Diplomová práce byla zaměřena na zjištění motivace sester ke specializačnímu studiu v intenzivní péči při zaměstnání, dále na zjištění skutečnosti, jestli se sestry vzdělávají v rámci celoživotního vzdělávání a na zmapování toho, co sestry v současné době nejvíce zatěžuje při jejich práci v intenzivní péči. Výzkum byl realizován pomocí kvantitativního šetření. Úvodní a závěrečné otázky byly zaměřeny na zjišťování základních dat o respondentech, ze kterých vyplynulo několik obecných údajů. Větší počet respondentek pracoval na jednotkách intenzivní péče a menší počet na anesteziologicko-resuscitačních odděleních. Nejvíce respondentek v době výzkumného šetření dosáhlo nejvyššího vzdělání v oboru Diplomovaná sestra na vyšší odborné škole. Nejvyšší počet respondentek uvedl délku praxe sedm až deset let. Do výzkumného šetření se zapojily pouze ženy. Nejvíce respondentek, které se účastnily výzkumného šetření, dosáhlo věku v rozmezí třicet jedna až třicet pět let.

Další otázky byly zaměřeny ke stanoveným cílům. Předem bych ještě chtěla uvést, že uvedené odpovědi respondentek mohly být ovlivněny mnoha okolnostmi. Vzhledem k pracovnímu vytížení respondentek a obsáhlosti dotazníku mohl svou roli při vyplňování sehrát nedostatek časového prostoru k vyplnění dotazníku. Rovněž formulace samotných otázek mohla určitým způsobem ovlivnit respondenty ve volbě jejich odpovědí. Je možné, že i délka praxe respondentek a jejich věk mohly mít vliv na jejich odpovědi v dotazníku. Je tedy vhodné k tomuto faktu také přihlídnout.

V oblasti vzdělávání sester v současné době panuje čilá diskuze, obzvláště o tom jaké je nejvhodnější kvalifikační vzdělání, jeho délka, či vhodnost. Druhou diskutovanou oblastí je specializační vzdělávání a ruku v ruce i celoživotní vzdělávání.

Otázky pět a šest se věnovaly zjišťování, jaké důvody měli respondenti pro specializační studium ARIP nebo pro magisterské studium intenzivní péče. Největším důvodem pro volbu studia ARIP bylo pro 38,89% (63) respondentek placené volno do zaměstnavatele a druhým největším důvodem byla skutečnost, že se 16,67% (27) respondentek obávalo výzkumu v diplomové práci. Sama mohu z vlastní zkušenosti potvrdit, že studium při zaměstnání je velmi náročné časově, finančně, ale i osobnostně. Skloubení studia s prací ovlivňuje samotného studujícího, zároveň jeho rodinu a rovněž i jeho zaměstnání. To, že respondenty uvedly jako důvod studia ARIP při práci placené volno od zaměstnavatele, je celkem pochopitelné, protože studium zabírá poměrně velké časové období teorie a rovněž praxe. Bez podpory zaměstnavatele by se nejspíše velice obtížně časově, ale i finančně dalo realizovat. Obava z výzkumu v diplomové práci (pokud by respondenty studovaly VŠ), je rovněž pochopitelná. Opět mohu čerpat z vlastní zkušenosti. Zvolit hodnotný výzkum pro diplomovou práci, získat a zaujmout vhodné respondenty je stále obtížnější.

Pro magisterské studium v intenzivní péči při práci se rozhodlo nejvíce 50% (29) respondentek z důvodu toho, že pro ně vysoká škola více znamená a pro 39,66% (23)

respondentek je lepší mít specializované vzdělání a ještě titul Mgr. S tímto zjištěním se mohu i já osobně ztotožnit. Protože si myslím, že pokud člověk pracuje a ještě přitom zvládne vysokoškolské studium, může být na sebe právem pyšný.

Otázka sedm se zaměřovala na očekávání respondentů od dokončení specializačního studia v intenzivní péči. Nejvíce 12,97% (52) respondentek, (které v době výzkumného šetření studovaly) uvedlo, že očekávají postup do vyšší platové třídy, dalším očekáváním pro 11,71% (47) respondentek bylo uznání a respekt mladších kolegů, což bylo překvapující. Lepší finanční situaci očekává od dokončení studia 10,72% (43) respondentek a uznání zaměstnavatele očekává 9,73% (39) respondentek. Otázka finančního ohodnocení sester specialistek je nepochybně velkým tématem k diskuzi. Na tomto místě by jistě bylo možné porovnání se zahraničním platovým ohodnocením sester, ale to by dozajista přesáhlo rámec i téma mé práce.

Otázka osm zjišťovala důvody, které vedly respondenty (s dokončeným studiem) ke specializačnímu studiu v intenzivní péči při práci. Nejvíce 21,89% (51) respondentek uvedlo potřebu peněz na studium, více času na svoje zájmy uvedlo 21,03% (49) respondentek a nemožnost častého dojíždění za studiem uvedlo 13,30% (31) respondentek. Potřeba finančních prostředků na studium je pochopitelná. Se studiem je spojeno cestování, ubytování, stravování, zajištění studijních materiálů, což v součtu dosahuje nemalé částky a proto si myslím, že je potřeba peněz na studium nejvíce uvedeným důvodem od respondentek. Pochopitelný je i důvod častého dojíždění, opět z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že vzdálené cestování i pro mne bylo občas naprosto vysilující obzvláště v době uzavírek a různých oprav. Rovněž lze souhlasit s tím, že respondenty chtěly mít kromě studia a práce čas také na svoje zájmy.

Otázka devět zjišťovala, jaké měli studující respondenti důvody ke specializačnímu studiu v intenzivní péči. Nejvíce 25,66% (49) respondentek uvedlo jiné zájmy, placené volno před zkouškami uvedlo 20,43% (39) respondentek a potřebu peněz na studium uvedlo 19,89% (38) respondentek. Z výsledků je patrné, že důvody pro specializační studium intenzivní péče při práci jsou obdobné, jak pro studující respondenty, tak pro ty co již vystudovaly.

Otázka deset zjišťovala preferovaný způsob dalšího vzdělávání respondentů. Nejvíce 53,49% (69) respondentek preferovalo e-learning. Vzdělávání pomocí e-learningu je velice rozšířenou metodou pro svoji dostupnost, konkrétnost a relativní rychlost. Proto je možné se domnívat, že to mohly být důvody pro nejčastější odpověď respondentek. Školení u zaměstnavatele preferovalo 17,05% (22) respondentek. Školení u zaměstnavatele a mnohdy přímo na pracovišti je rovněž rychlý a funkční způsob jak získat potřebné a aktuální informace v intenzivní péči. Certifikované kurzy preferovalo 13,18% (17) respondentek. Certifikované kurzy bývají již různě tematicky zaměřeny, a proto nevyhovují každému.

Otázka jedenáct zjišťovala, jaká školení o nejnovějších doporučeních v intenzivní péči respondenti absolvovali. Nejvíce 24,03% (31) respondentek absolvovalo školení

základů hodnocení křivek EKG pro nelékaře. Stejný počet, tedy 16,27% (21) respondentek, absolvovalo školení v péči o intubovaného nemocného a školení KPR v postupech. Toto zjištění jistě plyne ze samotné podstaty práce v intenzivní péči, kdy se jedná o péči o nemocné s možným nebo nastalým selháváním vitálních fyziologických funkcí. Je tedy jen na místě, aby se sestry vzdělávaly v inovacích a nejnovějších doporučeních. Další uváděná školení byla péče o CŽK, které absolvovalo 10,08% (13) respondentek, hojení chronických ran v intenzivní péči, které absolvovalo 7,75% (10) respondentek, školení na téma sepse, které absolvovalo 6,98% (9) respondentek, péče i PICC, které absolvovalo 5,43% (7), stomie, péče o Broviac katetr absolvovalo vždy 3,10% (4) respondentek, péče o porty a péče o nemocného s hrudní drenáží, které absolvovalo vždy 2,33% (3) respondentek, péče o dialyzovaného nemocného, které absolvovalo 1,55% (2) respondentek a péče o nemocného s V. A. C. systémem, které absolvovalo 0,78% (1) respondentek. Zjištěné výsledky odpovídají nejspíše zájmům samotných sester nebo oborovému zaměření a charakteristice poskytované intenzivní péče.

Dvanáctá otázka zjišťovala, jakým způsobem jsou respondenti informováni o nabídce možností dalšího vzdělávání v intenzivní péči. Nejvíce respondentek 24,03% (31) respondentek sledovalo nabídku osobně, zasílat nabídku e-mailem si nechávalo 23,25% (30) respondentek, na svém pracovišti se informovalo 16,28% (21) respondentek, webové stránky NCO NZO sledovalo 14,73% (19) respondentek, nadřazený upozornil na nabídku vzdělávání 13,18% (17) respondentek, v médiích sledovalo nabídku vzdělávání 5,43% (7) a jinak získávalo informace o vzdělání 3,10% (4) respondentek. Je tedy patrné, že sestry mají zájem se vzdělávat, aktivně přistupují ke vzdělávání a rovněž je ve vzdělávání podporuje i zaměstnavatel.

Otázka třináct zjišťovala, jak respondenti získávají informace o inovacích v ošetrovateľských postupech v intenzivní péči. Nejvíce 24,03% (31) respondentek sledovalo inovace v odborné literatuře, na odborných seminářích a konferencích získávalo informace 22,48% (29) respondentek, v EIZ se informovalo 20,93% (27) respondentek. Ze zjištění je možné usuzovat, že odborná literatura a EIZ jsou nejdostupnějšími zdroji a využívalo je nejvíce respondentek, rovněž tak semináře konference, kde dochází k osobním setkáváním, možnému prodiskutování dané věci a výměně zkušeností a názorů. Méně obvyklé, či frekventované bylo získávání informací o inovacích v intenzivní péči na odborných stážích v ČR, což uvedlo 13,17% (17) respondentek, na odborných stážích v zahraničí získalo informace o inovacích v intenzivní péči 5,4% (7) respondentek. Možnost cestovat do zahraničí a tam získávat informace nemusí také vyhovovat každému, pro někoho je překážkou jazyková bariéra, pro jiného cestování, či vynaložené finance, proto se tato odpověď nejspíše tak často nevyskytovala.

Otázka čtrnáct byla zaměřena na to, jaké kurzy by respondenti chtěli absolvovat právě v rámci celoživotního vzdělávání. Největší zájem byl o rozšířený kurz EKG pro nelékaře, který by chtělo absolvovat 41,09% (53) respondentek a kurz kanylace radiální arterie by chtělo absolvovat 37,98% (49) respondentek, což byl druhý největší počet. Z vlastní zkušenosti vím, že křivka EKG (ve smyslu správného vyhodnocení) na monitoru,

ale i akutně natočená při práci na jednotce intenzivní péče působí problémy nejedné sestře. Myslím však, že informace je z čeho čerpat. Základní EKG křivky i její odchylky jsou velmi hezky uvedeny v knize autorů Bělohávk, Osmančíka, Votavové a Linhart „EKG v akutní kardiologii“. V kapitole tři jsou například uvedeny zásady pro natočení dvanácti svodového EKG, aby výsledný záznam byl kvalitní. Autoři uvádějí, že nemocného musíme uklidnit a vše mu vysvětlit, protože případný stres a napětí mohou vyvolat artefakty v natáčené křivce, místnost pro natáčení EKG by měla mít přiměřenou teplotu, neboť chlad způsobuje svalový třes a ten se negativně odrazí v kvalitě EKG křivky. Nemocného je nutné uložit do polohy na zádech pečlivě přiložit dostatečně gelem podmazané elektrody nejprve končetinové a poté hrudní a dbát na to, aby se kabely nekřížily (Bělohávek, Osmančík, Votavová, Linhart, 2010, s. 29). Zmiňuji se zde o výše jmenované kapitole proto, že v některých případech je složité dodržet právě základní zásady pro správné natočení EKG, například nemocný je neklidný, zmatený agresivní a to vše může znesnadnit adekvátní vyhodnocení EKG. Ve zmiňované knize je od strany padesát tři do strany sto šedesát devět včetně velmi srozumitelně popsán obraz základních i konkrétních patologií v křivce EKG. Knihu lze pro sestry pracující v intenzivní péči vřele doporučit. Neschází ani v mojí knihovně a velmi často z ní osobně čerpám informace. Nemalý počet 16,28% (21) respondentek mělo zájem absolvovat v rámci celoživotního vzdělávání nějaké kurzy v oblasti práva a intenzivní péče. Osobě si myslím, že nabídka vzdělávání v právních věcech v intenzivní péči není velká. Pro svoji potřebu jsem informace čerpala na přednáškách v rámci vysokoškolského studia intenzivní péče.

Otázka šestnáct zjišťovala, jak vnímají respondenti svoji práci v intenzivní péči. Bylo potěšitelné se dozvědět, že největší počet 36,43% (47) respondentek vnímalo svoji práci velice pozitivně a 32,56% (42) respondentek práci v intenzivní péči vnímalo spíše pozitivně, negativní odpověď vyjádřilo pouze 5,43% (7) respondentek. Myslím, že z daného lze usuzovat, že i přes situaci, která panuje v současném zdravotnictví, si sestry zachovávají zdravý nadhled a oddanost svojí práci.

Otázka sedmnáct mapovala, v jakých situacích v intenzivní péči si nejsou respondenti jisti. Nejvíce 44,19% (57) respondentek uvedlo, že jsou nejisté v pohotově a správně vyhodnocené křivce EKG. Tím se v podstatě opět potvrdil zájem o fundované zvládnutí EKG, ale zároveň i obavy z jeho vyhodnocování. Zvládnutím vyhocených situací v intenzivní péči si nebylo jisto 28,68% (37) respondentek.

Otázka osmnáct tematicky navazovala na předchozí a mapovala, čeho se respondenti nejvíce obávají v intenzivní péči. Nejvíce 34,11% (44) respondentek se obávalo stresových situací, hned za tím stálo osobní selhání, které uvedlo 26,36% (34) respondentek.

Dle Venglářové stres může mít velice rozličné podoby. V povolání sestry je v podstatě všude přítomen. Kromě přímé pracovní zátěže je vyžadováno po sestřích neustálé vzdělávání, učení se novému, zdokonalování se v různých dovednostech. Téměř každodenní styk s nemocnými, kteří různě reagují na nemoc a pobyt v nemocnici nebo vyvolávají konfliktní situace, je pro sestru rovněž stresující. K těmto skutečnostem se

ještě mohou nakupit špatné vztahy na pracovišti i problémy v osobním životě (Venglářová a kolektiv, 2011, s. 47).

Stresovým situacím v práci sestry je věnována neustálá pozornost, dokládají to i některé nejnovější studie, či výzkumná šetření zahraničního rozsahu. V roce 2015 byla ukončena studie stresových faktorů práce na jednotkách intenzivní péče v populaci sester v Iráku. Bylo zjištěno, že vztahy s nadřízenými, vzájemná spolupráce mezi sestrami a samotná práce na chirurgické JIP byly nejvíce negativními stresovými faktory pro sestry pracující na jednotkách intenzivní péče s kriticky nemocnými (Effects of stress on critical care nurses), 2015,[online].

Ve Švýcarsku byla v roce 2017 prováděna studie v populaci sester pracujících v akutní péči zaměřená na komplexnost a složitost ošetrovatelské péče. Předmětem zkoumání bylo, jestli složitost ošetrovatelské péče zátěžově působí na sestry. Sestry měly určit, jestli zátěž vnímají jako obrovskou nebo zvládnutelnou. Zkoumáno bylo časové rozložení práce během dne, týmová spolupráce a meziprofesní spolupráce. Zjištěno bylo, že v každodenním kontextu vnímají sestry složitost ošetrovatelské péče jako obrovskou zátěž (Burden situations of nurses), 2017, [online].

Obdobný výzkum proběhl v roce 2015 v New Yorku v populaci sester pracujících v kritické péči. Výzkum byl zaměřen na únavu, profesionální uspokojení z práce a na opakované setkávání se s kriticky nemocnými. Zjištěno bylo, že opakované setkávání s kriticky nemocnými vystavuje sestry vysokému riziku únavy a vyčerpání z pocitu soucitu právě s těmito nemocnými (Study critical care nurses), 2015, [online].

Z předchozích zkoumání je patrné, že zatížení sester je určitě věnována pozornost v mnohých zemích. Zohledňovány jsou různé faktory, ať je to oblast fyzického zatížení v ošetrovatelském procesu, vliv pracovního prostředí, či psychická zátěž.

Obdobná situace je i u nás autorka Taušová vypracovala diplomovou práci s názvem „Psychická a fyzická zátěž sester pracujících v oboru anesteziologie a intenzivní medicína.“ Z výsledků práce vyplynulo, že psychická zátěž u vzorku sester nebyla závažná a nebylo ovlivněno zdraví ani pracovní výkonnost. Naproti tomu fyzická zátěž byla velmi vysoká (Taušová, 2013), [online].

Autorka Brzicová vypracovala diplomovou práci s názvem „Míra stresové zátěže sester na standardních odděleních a jednotkách intenzivní péče“ ve své práci porovnává zátěžové faktory na jednotkách intenzivní péče, ARO a na standardním oddělení ve směnném provozu se zaměřením na noční služby sester. Výsledky potvrdily, že noční služby, přetěžování sester a interpersonální vztahy se významnou měrou podílely na stresové zátěži sester (Brzicová, 2013), [online].

Autorka Jandová vypracovala bakalářskou práci s názvem „Stres a psychické příznaky u všeobecných sester pracujících na jednotkách intenzivní péče,“ Ve své práci

zjišťovala výskyt úzkostí a depresí v populaci sester. Z výsledků vyplynulo, že se tyto stavy u sester vyskytují velmi často (Jandová, 2012), [online].

Devatenáctá otázka zjišťovala spokojenost respondentů na pracovišti. Na pracovišti bylo spokojeno 2,33% (3) respondentek, spíše spokojeno bylo 53,49% (69) respondentek, spíše nebylo spokojeno 33,33% (43) respondentek a nespokojeno bylo 6,20% (8) respondentek. Tento stav dle mého názoru odpovídá realitě. V každé době, na všech pracovištích a snad v každém kolektivu se nacházejí spokojení i nespokojení zaměstnanci.

Dále ještě bylo zjišťováno, proč jsou respondenti na pracovišti nespokojeni. Největším důvodem k nespokojenosti pro 41,17% (21) respondentek bylo mnoho služeb, dále nedostatečná motivace k práci, což uvedlo 13,73% (7), hodně přesčasů uvedlo 13,73% (7) respondentek a málo času na rodinu uvedlo 13,73% (7) respondentek. Je tedy patrné, že respondentky byly velice pracovní zatížené, bez valné motivace k práci.

Dle Mellanové, Čechové a Rozsypalové je civilizovaná společnost charakteristická spěchem a četnými problémy. Denně se setkáváme s různými zátěžovými situacemi. S rozvinutím mechanizace a automatizace se daří snížit fyzické zatížení, ale o to víc se navyšuje zatížení psychické. V povolání sestry pracující u lůžka se však stále prolíná zatížení jak fyzické, tak psychické různými měrami. Vyplyvá to ze samotné podstaty práce s nemocnými lidmi (Mellanová, Čechová, Rozsypalová, 2014, s. 107).

Otázka motivace k práci je často řešena i na mém pracovišti. Stále se diskutuje o tom jak, přilákat nový personál (sestry), co pro ně udělat, vymýšlejí se „náborové příspěvky“, různé akce, slevy na ubytování a málokdo se opravdu stará o stávající personál. Myslím, že by se zaměstnavatel měl více věnovat právě stávajícím zaměstnancům, kteří mají ještě stále zájem pracovat i přes tíživou personální situaci. Občas by potěšilo pouhé poděkování za ochotu pracovat přesčas, za to, že je vůbec možné udržet provoz, o finanční odměně ani nemluví.

Motivace je jedním ze základních psychických procesů. Motivace je definována jako vnitřní pohnutka, která podněcuje jednání člověka k něčemu. Je to něco, co nás pohání něco dělat. Motivace může být aktivována vnitřně nebo z vnějšího prostředí (Motivace), 2018, [online].

Dvacátá otázka zjišťovala, jestli je možné na pracovišti respondentů zajistit plnohodnotný adaptační proces pro nově příchozí zaměstnance. Zjištěno bylo, že je možný u méně než 50% nově příchozích, což uvedlo 76,74% (99) respondentek, zhruba u 50% nově příchozích zaměstnanců je možné zajistit plnohodnotný adaptační proces dle 13,18% (17) respondentek, podle 2,33% (3) respondentek je na jejich pracovišti možné vždy zajistit plnohodnotný adaptační proces pro nově příchozí. Tato skutečnost je přinejmenším nepřijemným zjištěním, protože dle mého názoru plnohodnotný adaptační proces je základem pro další dobře a kvalifikovaně odváděnou práci a rovněž zárukou dobrého kolegy/kolegyně.

Adaptační proces je potřebný pro jedince, který se svojí aktivitou přizpůsobuje proměnlivému prostředí, je to snaha jedince se kterou se s okolím vyrovnává. Restrukturalizací osobnosti včleňuje faktory okolí do svého vnitřního světa (Adaptační proces), 2018, [online].

Adaptací v povolání sestry se rozumí cíleně řízený proces přizpůsobení se novému. Oporu ve vhodně provedeném adaptačním procesu získává sestra v metodickém pokynu MZ ČR. Metodický pokyn plně definuje adaptační proces u nelékařských zdravotnických pracovníků. Určuje, jaké jsou cíle, průběh a hodnocení adaptačního procesu. Dále popisuje účastníky, vlastní provedení, školitele a charakterizuje dokumentaci v průběhu adaptačního procesu. Na základě tohoto metodického pokynu si každé zdravotnické zařízení vytvoří vlastní standardní postup (Adaptační proces), 2015, [online].

Osobně si myslím, že adaptační proces nově příchozích zaměstnanců se mnohde zanedbává nebo mu není věnována taková pozornost, jaká by měla být. Často je to proces velmi rychlý a nedostatečný. Nový zaměstnanec se nedokáže plně adaptovat, je si nejistý, může udělat chyby, často se na vše znovu a znovu dotazuje nebo se naopak bojí zeptat. Pro všechny zúčastněné je to potom zbytečně stresová situace.

Dvacátá první otázka navazovala na předchozí a zjišťovala, jestli měli respondenti v době vlastního adaptačního procesu svého mentora.

Méně než v 50% vlastního adaptačního procesu mělo svého mentora 91,48% (118) respondentek, zhruba v 50% adaptačního procesu mělo svého mentora 4,66% (6) respondentek a po celou dobu adaptačního procesu nebyl mentor přítomen u žádné respondentky.

Dvacátá druhá otázka souvisela s předchozí a zjišťovala, jestli respondentům, kteří měli svého mentora, pomáhal v době adaptačního procesu. Vždy mentor pomáhal 7,75% (10) respondentek, méně než z 50% pomáhal mentor 77,52% (100) respondentek. Zápornou odpověď neuvedla žádná respondentka.

Dle Zítkové, Pokorné a Mičudové mentorství v průběhu adaptačního procesu zahrnuje metodu pomoci v učení z důvodu rychlejšího a efektivnějšího splnění požadavků, které jsou právě v době adaptačního období na nově příchozího pracovníka kladeny. V ošetrovatelské praxi se mentorem může stát i sestra. Právě ona potom spolupracuje s novým zaměstnancem v období společných směn při praktickém zácviku a doprovází ho po celou dobu adaptačního procesu (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015 s. 18).

Mentoring představuje proces, při němž speciálně vybraná, zkušená a školená osoba podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě. Je to proces vedoucí k zajištění odpovídající praxe, je řízený, založený na důkazech a orientovaný na výsledky. Mentoring je nástrojem pro rozvoj lidských zdrojů, je zaměřen na rozvoj osobního růstu a zvyšování odbornosti jednotlivce. Mentoring je ukotven v těchto rámcích oboru ošetrovatelství: v mezinárodně definované kompetenci oboru ošetrovatelství, ve

standardech pro kvalitní a bezpečnou ošetrovatelskou a rovněž v etickém kodexu sester (Špirudová, 2015, s. 60 – 61).

Dvacátá třetí otázka se zaměřila na to, jestli byli respondenti sami v postavení mentora. Větší část, tedy 56,59% (73) respondentek bylo v postavení mentora a 43, 41% (56) respondentek nebylo v postavení mentora. Respondentky, které byly mentorkami, se dále vyjadřovaly, jak vnímaly toto postavení. Pouze 5,48% (4) respondentek vnímalo, že bylo přínosným mentorem, za mentorství bylo odměněno 6,85% (5) respondentek, nejvíce 26,03% (19) respondentek mrzelo, že se věnovaly a předávaly zkušenosti člověku, který za krátkou dobu odešel, pro 17,80% (13) respondentek bylo náročné být mentorem, protože neměli se zaškolovaným pracovníkem vždy společnou službu a nebylo možné ho tedy řádně zaškolit, v postavení mentora se necítilo dobře 16,44% (12) respondentek, protože si myslely, že nedovedou vysvětlovat, vyjádřily se i respondentky 15,07% (11), které o mentorství neměly zájem a přesto jim to vedoucí pracovník nařídil, pro 12,33% (9) bylo mentorství nevyhovující protože bylo bez odměny.

Ze své zkušenosti si dovoluji konstatovat, několik myšlenek. Sama jsem několikrát osobně byla v postavení školitele (mentora). Mohu v mnohém souhlasit s respondentkami i s jejich uvedenými odpověďmi v dotazníku. Mentorství na mne nepůsobilo dobrým dojmem, snažila jsem se pro vedeného člověka vše zajistit, jak po stránce teoretické, tak v praxi. Bohužel jsme neměly pokaždé stejné služby a adaptace tím byla celkem narušena. Myslím, že takovýto scénář probíhá v současné době na mnoha pracovištích. Personálu je nedostatek, často se střídá, vznikají konflikty a pracovní proces bývá zbytečně narušen. S touto situací tak trochu souvisí článek, který mne docela zaujal „Jak hledají sestry v Singapuru“. Singapur má jeden z nejlepších zdravotních systémů, je to bohatý stát a délka života tamních obyvatel se prodlužuje a tím se samozřejmě zvýšila potřeba ošetrovatelské péče a s tím spojená i potřeba sester. Proto se rozhodli pro kampaň, aby zvýšily podíl sester. Všechno se snažili propagovat informace o ošetrovatelství, spoty a reklamy probíhaly dokonce i v kinech a v televizích, vytvořili ošetrovatelskou hymnu, zavedli stipendia pro studenty ošetrovatelství, hledali způsoby, jak ocenit sestry, které pracují na Silvestra. Kampaň se vyplatila a ke studiu ošetrovatelství se přihlásilo více studentů (Jak hledají sestry v Singapuru), 2018, [online]. Myslím, že takovýmto přístupem bychom se mohli jistě inspirovat i u nás.

11 Závěr

Diplomová práce se věnovala problematice vzdělávání sester v intenzivní péči.

Ve své práci jsem popsala historii intenzivní medicíny, objevy, které svým významem vedly k prosperitě intenzivní medicíny. Zmíněna byla historie vzniku jednotek, či oddělení intenzivní péče. Popsána byla historie intenzivní medicíny v naší republice, historie vzdělávání sester v intenzivní medicíně. Nechyběla ani kapitola o osobnosti první anesteziologické sestry. Další kapitola popisovala významný rok 1960 ve specializačním vzdělávání sester, dále bylo vysvětleno regulované povolání všeobecné sestry a rovněž kompetence sester na JIP. Poslední kapitola byla zaměřena na možnosti vzdělávání sester v intenzivní péči v současnosti a na mezinárodní úrovni.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit motivaci sester ke specializačnímu studiu v intenzivní péči při zaměstnání. Výzkumným šetřením jsem zjistila, že největší motivací pro studium při zaměstnání byla potřeba finančních prostředků a placené volno od zaměstnavatele. Hlavní cíl byl splněn.

Dílčím cílem číslo jedna bylo zjistit, jestli se sestry vzdělávají v rámci celoživotního vzdělávání. Výzkumným šetřením jsem zjistila, že sestry vzdělávají v rámci celoživotního vzdělávání, o vzdělání mají zájem a nejvíce by je zajímal rozšířený kurz EKG pro nelékaře a také kurz kanylace radiální arterie. První dílčí cíl byl splněn.

Dílčím cílem číslo dva bylo zmapovat, co sestry v současné době nejvíce zatěžuje při jejich práci v intenzivní péči. Výzkumným šetřením jsem zjistila, že sestry nejvíce při jejich práci zatěžují stresové situace a nejistota v pohotovém a správném vyhodnocení křivka EKG. Druhý dílčí cíl byl splněn.

Výsledky výzkumu mojí diplomové by bylo možné použít jako materiál k dalšímu rozšířenějšímu výzkumu v oblasti vzdělávání sester v intenzivní péči a pro cílenější výzkum v oblasti zátěžových situací při práci v intenzivní péči.

12 Seznam použité literatury

Adaptační proces [online]. [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: <http://www.andromedia.cz/andragogicky-slovník/adaptacni-proces>

Adaptační proces [online]. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanek/proces-adaptace-v-povolani-sestry-neni-jen-formalita-478602?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz

American Association of Nurse Anesthetists [online]. [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <https://www.newswise.com/institutions/newsroom/17072/>

Anesteziologie a intenzivní medicína [online]. [cit. 2018-01-23]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/anesteziologie-intenzivni-medicina-clanek/prvni-anesteziologicke-sestra-v-ceskoslovensku-d-s-alena-starkova-paleckova-2733>

Australian College of Critical Care Nurses [online]. [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <https://www.acccn.com.au/>

Bartůňek Petr a Dana JURÁSKOVÁ, HECZKOVÁ, Jana a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-4343-1.

BEZDĚKOVÁ, Jitka. \textit{Aplikace modelu ALACT reflektivní praxe do vzdělávání sester v intenzivní péči} [online]. Brno, 2015 Dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/x9ejq/>>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Zdeňka Knechtová.

BĚLOHLÁVEK, Jan. *EKG v akutní kardiologii: průvodce pro intenzivní péči i rutinní klinickou praxi*. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2014. Jessenius. ISBN 978-80-7345-419-7.

BOHUŠ, Ondrej a kolektiv. *Anesteziológia, resuscitológia a intenzívna starostlivosť*. Martin: Osveta, 1987, prvé vydanie, ISBN Neuvedeno.

Brzicová BRZICOVÁ, Věra. Míra stresové zátěže sester na standardních odděleních a jednotkách intenzivní péče. Praha, 2013, Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. [online]. [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/79057/>

Burden situations of nurses [online]. [cit. 2018-02-25]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28475265>

Celoživotní vzdělávání NZP [online]. [cit. 2018-03-21]. Dostupné z: <https://www.profimedia.cz/k/e-learning/celozivotni-vzdelavani-nzp/>

Certifikované kurzy [online]. [cit. 2018-03-21]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/certifikovany-kurz_3081_3.html

Časopis *Sestra*. Praha, 1993, III(2). ISSN 1210-0404.

CoBaTrICE [online]. [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <http://www.cobatrice.org/en/index.asp>

Časopis *Sestra*. Praha, 2006, 11(11). ISSN 1210-0404.

Effects of stress on critical care nurses [online]. [cit. 2018-02-24]. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0885066617696853>

European federation of Critical Care Nursing associations [online]. [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: www.efccna.org/

European Resuscitation Council [online]. [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <https://cprguidelines.eu/>

EVANGELU, Jaroslava Ester. *Rozvoj a motivace zaměstnanců v malé a střední firmě*. Ostrava: Key Publishing, 2013. Monografie (Key Publishing). ISBN 978-80-7418-198-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6.

Hong Kong Academy of Nursing Limited [online]. [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <http://www.hkan.hk/main/en/>

Jak hledají sestry v Singapuru [online]. [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.info/jak-hledaji-sestry-v-singapuru/>

Historie NCO NZO [online]. [cit. 2018-02-22]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/web/guest/125>

Jandová, Eva. Stres a psychické příznaky u všeobecných sester pracujících na JIP, Západočeská univerzita v Plzni, 2012, bakalářská práce Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/handle/11025/3839>

JILEČKOVÁ, Zuzana. Vzdělávání sester v intenzivní péči v ČR [online]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/79795>.

KÖHLEROVÁ, Zdeňka a kolektiv. *Dobrovolná Sestra: Učebnice ČSČK*. Druhé rozšířené a upravené vydání. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1963. ISBN neuvedeno.

Kolektiv autorů. *Návod k praktickým cvičením z péče o nemocné: Učební texty vysokých škol*. Druhé přepracované vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1965. ISBN neuvedeno.

KUŠIČKOVÁ, Romana. *Názory sester v intenzivní péči na současný stav vzdělávání sester* Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/23068>

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.

Kvalifikační studium[online]. [cit. 2018-03-21]. Dostupné z: <https://studia.edumenu.cz/n-46/kvalifikacni-studium#>

Kvantitativní výzkum [online]. [cit. 2018-03-11]. Dostupné z: <http://web.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/tritypyvyzkumu.htm>

LÖRINCOVÁ, Darina. *Srovnání vzdělávání sester pro intenzivní péči v České a Slovenské republice* [online]. 2013, Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/117374>

MAZALOVÁ, Lenka. *Kapitoly z výzkumu v ošetrovatelství*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2016. ISBN 978-80-244-5085-8.

MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovateľskej profesii*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5589-2.

MELLANOVÁ, Alena, Věra ČECHOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ. *Speciální psychologie*. 5., přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. ISBN 978-80-7013-559-4.

Metodologie vědecko-výzkumné činnosti [online]. [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: file:///C:/Users/Nikola/Downloads/41metodologie_vedecko-vyzkumne_cinnosti.pdf

Mezinárodní doporučení ICN [online]. [cit. 2018-01-17]. Dostupné z: https://www.google.cz/search?source=hp&ei=qStWo_1PIH0wAKsv52oDg&q=mezinárodní+doporučení+ICN&oq=mezinárodní+doporučení+ICN&gs_l=p

Motivace [online]. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/motivace-a-motivovani>

MOTSCHNIG, Renate a Ladislav NYKL. *Komunikace zaměřená na člověka: rozumět sobě i druhým*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3612-9.

MZ ČR, Základní pedagogické dokumenty speciální části pomaturitního specializačního studia v úseku práce Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče pro obor Zdravotní, Dětská a Ženská sestra. 1988. [online]. [cit. 2018-01-23]. Dostupné z: https://www.google.cz/search?dcr=0&source=hp&ei=ziuQWqnZM9DUgQb_3LnoBQ&q=+MZ+ČSR%2C+IDV+SZP.+Základní+pedagogické+dokumenty+s

Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí [online]. [cit. 2018-02-28]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs>

NELSON, Bob. *1001 způsob jak motivovat zaměstnance*. Hodkovičky [Praha]: Pragma, c2009. ISBN 978-80-7205-776-4.

Plán učiva pro obor Sestra v intenzivní péči, 1992 [online]. [cit. 2018-02-24]. Dostupné z: <https://www.google.cz/search?hl=cs&tbm=isch&source=hp&biw=&bih=&ei=zYmRW6rFlbSUyTMvLgK&btnG=Hledat&q=+Plán+učiva+pro+obor+Sestra>

Plán praxe pro obor Sestra v intenzivní péči, 1992[online]. [cit. 2018-02-24]. Dostupné z:

<https://www.google.cz/search?hl=cs&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=637&ei=gIyRWrkIEsn4UNOmV8AF&q=Plán+praxe+pro+obor+Sestra+v+int>

PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 3., rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-5515-1.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-506-5.

POKORNÝ, Jiří a Alena STÁRKOVÁ. *Anestesiologická technika*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1961. ISBN Neuvedeno.

POVOLNÁ, Pavla. *Současný stav vzdělávání sester a jejich kompetence v oblasti edukace pacientů v intenzivní péči*. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapss/zzp/detail/59289>.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5788-9.

Registrace sester [online]. [cit. 2018-03-18]. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.info/kredity-uz-nesbirejte/>

Regulované povolání sestry [online]. [cit. 2018-03-18]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/cim-je-regulovano-povolani-sester-a-porodnich-asistentek-131780>

Royal College of Nursing [online]. [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: https://scholar.google.cz/scholar?hl=cs&as_sdt=0%2C5&q=royal+college+of+nursing&oq=royal+college+of

ROZSYPALOVÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a Marie ZVONÍČKOVÁ. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1503-1.

ROZSYPALOVÁ, Marie a Eva HALADOVÁ. *O sestrách pro sestry*. Praha: Avicenum/zdravotnické nakladatelství, 1981.

Směrnice č. 10/1986, Věstníku MZ ČSR, [online]. [cit. 2018-02-22]. Dostupné z: https://search.yahoo.com/search?fr=mcafee_uninternational&type=C211CZ885D20150607&p=1+Směrnice+ministerstva+zdravotnictví+ČSR+č.+10%2F

Society of Critical Care Medicine [online]. [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: [/www.sccm.org/About-SCCM/Pages/default.aspxdicine](http://www.sccm.org/About-SCCM/Pages/default.aspxdicine)

Studijní programy na 1. LF UK [online]. [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/studijni-programy>

Studijní obory na Masarykově Univerzitě [online]. [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <https://www.muni.cz/uchazeci/navazujici-magisterske-studium/vyberte-si-obor/medicina-zdravi-a-pecovatelstvi>

Studijní obory na Ostravské Univerzitě Ostrava [online]. [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <http://lf.osu.cz/vyber-si-studijni-obor/>

Study critical care nurses [online]. [cit. 2018-02-25]. Dostupné z: [//www.nurse.com/blog/2015/10/01/study-critical care-nurses-find-balancing-work-satisfaction-stress-challenging/](http://www.nurse.com/blog/2015/10/01/study-critical-care-nurses-find-balancing-work-satisfaction-stress-challenging/)

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7.

TAUŠOVÁ, Adéla. *Psychická a fyzická zátěž sester pracujících v oboru anesteziologie a intenzivní medicína*. Praha. Univerzita Karlova v Praze, 2013 [online]. [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: [file:///C:/Users/Nikola/Downloads/DPTX_2012_1_11110_0_341153_0_129451%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Nikola/Downloads/DPTX_2012_1_11110_0_341153_0_129451%20(1).pdf)

TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8.

Tomová Šárka a Jana Křivková. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0064-4.

TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Třetí. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.

Učební dokumenty pro obor Diplomovaná sestra v IP, 1997 [online]. [cit. 2018-02-28]. Dostupné z: https://www.google.cz/search?hl=cs&tbm=isch&source=hp&biw=576&bih=618&ei=eNuWWuDPKs2JmgWy5qu4DA&q=M%C5%A0MT.+U%C4%8Debn%C3%AD+dokumenty+pro+obor+Diplomovan%C3%A1+sestra+pro+intenzivn%C3%AD+p%C3%A9%C4%8Di.+1997&oq=M%C5%A0MT.+U%C4%8Debn%C3%AD+dokumenty+pro+obor+Diplomovan%C3%A1+sestra+pro+intenzivn%C3%AD+p%C3%A9%C4%8Di.+1997&gs_l=img.12...3294.3294.0.9386.3.3.0.0.0.0.83.83.1.1.0....0...1ac.1.64.img..2.0.0.0...0.Dlbjd4BUQrM

Učební plán pro obor Diplomovaná sestra pro intenzivní péči [online]. [cit. 2018-02-28]. Dostupné z: <https://www.google.cz/search?dcr=0&source=hp&ei=0MSWWuC1C4v-ULPqlPAH&q=+89+MŠMT.+Učební+dokumenty+proa+obor+Diplomovaná+sestr+pro+intenzivní+péči>

URBAN, Jan. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Praha: Grada, 2017. Manažer. ISBN 978-80-271-0227-3.

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

Věstník ministerstva zdravotnictví č. 1/2012 [online]. [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c-1/2012_5866_2510_11.html

Vyhláška č. 44/1966 MZ ČSR [online]. [cit. 2018-02-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1966-44>

Vyhláška č. 72/1971, MZ ČSR [online]. [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: [Vhttps://search.yahoo.com/search?fr=mcafee_uninternational&type=C211CZ885D20150607&p=Vyh1%C3%A1%C5%A1ka+%C4%8D.72%2F1971+Sb.+%C2%A7+39](https://search.yahoo.com/search?fr=mcafee_uninternational&type=C211CZ885D20150607&p=Vyh1%C3%A1%C5%A1ka+%C4%8D.72%2F1971+Sb.+%C2%A7+39)

Vyhláška 77/1981 MZ ČSR [online]. [cit. 2018-02-23]. Dostupné z: <http://www.epi.sk/disk/zz/file/1981/1981c019z0077p04.pdf>

Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [online]. [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <https://esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=2004s424>

Vyhláška č. 55/ 2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [online]. [cit. 2018-01-20]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/download/vyhlasaka-552011-sb-o-cinnostech/>

Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru intenzivní péče [online]. [cit. 2018-02-12]. Dostupné z: file:///C:/Users/Nikola/Downloads/P%C5%99%C3%ADloha_%C4%8D._56_VS_-_Intenzivn%C3%AD_p%C3%A9%C4%8De.pdf

Vzorový plán ARIT 1971 [online]. [cit. 2018-01-23]. Dostupné z: <https://www.google.cz/search?hl=cs&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=588&ei=qBSQWousMoz8gAb0l5vgBA&q=Vzorový+plán+PSS+v+ARIT+1971&oq=Vzorový+>

Vzorový plán ARIP 1981 [online]. [cit. 2018-02-23]. Dostupné z: <https://www.google.cz/search?dcr=0&biw=1366&bih=588&tbm=isch&sa=1&ei=1hKQWqz4O8HGgAbfhLOGCQ&q=Vzorový+plán+PSS+v+ARIP%2C+1981&oq=Vzorový+>

WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada, 2013. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-39-205.

Zákon č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách [online]. [cit. 2017-12-12]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zakon-c372/2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-n_6064_1.html

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů [online]. [cit. 2017-12-16]. Dostupné z: <https://zakony.kurzy.cz/101-2000-zakon-o-ochrane-osobnich-udaju>

ZIMA, Tomáš, Petr BARTŮNĚK, Vlasta HELEKALOVÁ a Jaroslav HOŘEJŠÍ. *1. lékařská fakulta UK v běhu času*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-570-3.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5094-1

Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních [online]. [cit. 2018-02-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Seznam zkratek

ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
JIP	jednotka intenzivní péče
ARIP	anesteziologicko-resuscitační intenzivní péče
ARIT	anesteziologicko-resuscitační intenzivní terapie
BMČ	Bibliomedica czechoslovakia
č.	číslo
ČSČK	Československý červený kříž
DSIP	diplomovaná sestra intenzivní péče
EKG	elektrokardiograf
EU	Evropská unie
ES	Evropské společenství
GIT	gastrointestinální trakt
IP	intenzivní péče
ICN	mezinárodní rada sester
KÚNZ	krajský ústav národního zdraví
LF UK	lékařská fakulta Univerzity Karlovy
Mgr.	magistr
MUDr.	doktor medicíny
MZ ČR	ministerstvo zdravotnictví České republiky
MZ ČSR	ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky
NZP	Národní centrum ošetrovatelství nelékařských zdravotních oborů
PSS	pomaturitní specializační studium
SZŠ	střední zdravotnická škola
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
UPV	umělá plicní ventilace

Seznam grafů

Graf 1: Návratnost dotazníků	49
Graf 2: Pracoviště.....	51
Graf 3: Nynější dosažené vzdělání.....	53
Graf 4: Způsob vystudované specializace.....	54
Graf 5: Nynější studium.....	55
Graf 6: Důvod volby studia ARIP.....	56
Graf 7: Důvod volby magisterského studia.....	57
Graf 8: Význam studia.....	59
Graf 9: Důvody studia při práci.....	61
Graf 10: Důvody nynějšího studia při práci.....	62
Graf 11: Způsoby dalšího vzdělávání.....	64
Graf 12: Absolvovaná školení.....	66
Graf 13: Způsob informování.....	67
Graf 14: Informace o inovacích.....	68
Graf 15: Absolvování kurzů.....	70
Graf 16: Přínos dokončeného vzdělání.....	71
Graf 17: Vnímání své práce.....	72
Graf 18: Nejisté situace.....	73
Graf 19: Časté obavy	75
Graf 20: Spokojenost na pracovišti.....	76
Graf 21: Důvody záporných odpovědí.....	77
Graf 22: Zajištění adaptačního procesu pro nově příchozí.....	78
Graf 23: Přítomnost mentora.....	79
Graf 24: Pomoc mentora.....	80
Graf 25: Možnost být mentorem.....	81
Graf 26: Vnímání postavení mentora.....	83
Graf 27: Délka praxe.....	84
Graf 28: Pohlaví respondentů.....	85
Graf 29: Věk.....	86

Seznam tabulek

Tabulka 1: Vzorový plán PSS v ARIT.....	20
Tabulka 2: Vzorový plán ARIP.....	21
Tabulka 3: Plán učiva pro obor Sestra v intenzivní péči, 1992.....	23
Tabulka 4: Plán praxe pro obor Sestra v intenzivní péči, 1992.....	24
Tabulka 5: Plán učiva pro obor DSIP v roce 1997.....	25
Tabulka 6: Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče.....	36
Tabulka 7: Návrh dotazníků.....	49
Tabulka 8: Pracoviště.....	50
Tabulka 9: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	52
Tabulka 10: Způsob vystudované specializace.....	54
Tabulka 11: Nynější studium.....	55
Tabulka 12: Důvod volby studia ARIP.....	56
Tabulka 13: Důvod volby magisterského studia.....	57
Tabulka 14: Význam studia.....	58
Tabulka 15: Důvody specializačního studia při práci.....	60
Tabulka 16: Důvody nynějšího studia při práci.....	62
Tabulka 17: Způsoby dalšího vzdělávání.....	63
Tabulka 18: Absolvovaná školení.....	65
Tabulka 19: Způsob informování.....	67
Tabulka 20: Informace o inovacích.....	68
Tabulka 21: Absolvování kurzů.....	69
Tabulka 22: Přínos dokončeného vzdělání.....	71
Tabulka 23: Vnímání své práce.....	72
Tabulka 24: Nejisté situace.....	73
Tabulka 25: Časté obavy.....	74
Tabulka 26: Spokojenost na pracovišti.....	75
Tabulka 27: Důvody záporných odpovědí.....	76
Tabulka 28: Zajištění adaptačního procesu pro nově příchozí.....	78
Tabulka 29: Přítomnost mentora.....	79
Tabulka 30: Pomoc mentora.....	80
Tabulka 31: Možnost být mentorem.....	81
Tabulka 32: Vnímání postavení mentora.....	82
Tabulka 33: Délka praxe.....	84
Tabulka 34: Pohlaví respondentů.....	85
Tabulka 35: Věk.....	86

Seznam obrázků

Obrázek 1: Diplom.....	117
Obrázek 2: Alena Stárková-Palečková.....	118
Obrázek 3: Srdce.....	120
Obrázek 4: Sinusový rytmus.....	122
Obrázek 5: Fibrilace síní.....	123
Obrázek 6: Fibrilace komor.....	124
Obrázek 7: Tachykardie komor.....	125
Obrázek 8: Flutter síní.....	126
Obrázek 9: AV blok I. stupně.....	127
Obrázek 10: AV blok II. stupně.....	128
Obrázek 11: AV blok III. stupně.....	129
Obrázek 12: Infarkt přední stěny.....	130
Obrázek 13: Infarkt spodní stěny.....	131
Obrázek 14: Sinusová bradykardie.....	132
Obrázek 15: Sinusová tachykardie.....	133

Seznam příloh

Příloha 1: Žádost u udělení souhlasu s výzkumem.....	108
Příloha 2: Dotazník.....	109
Příloha 3: Diplom.....	117
Příloha 4: Alena Stárková-Palečková.....	118
Příloha 5: Identifikace zájmového vzdělávacího kurzu.....	119
Příloha 6: Brožura do kapsy.....	120
Příloha 7: Doporučení pro praxi.....	134

Vážená paní XY

Ředitelka/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

ŽÁDOST O UDĚLENÍ SOUHLASU S VÝZKUMEM

Vážená paní ředitelko/ náměstkyně pro ošetrovatelskou péči,

dovoluji si Vás tímto oslovit a požádat o povolení k provedení výzkumného šetření ve Vaší nemocnici pro moji diplomovou práci.

Moje diplomová práce se zabývá vzděláváním všeobecných sester v intenzivní péči. Hlavním cílem práce je zjistit, co motivuje sestry ke specializačnímu vzdělání v intenzivní péči při zaměstnání a dílčím cílem je zjistit, co sestry při jejich práci na JIP v současné době nejvíce zatěžuje. Kvantitativní výzkumné šetření bude probíhat pomocí dotazníků vlastní konstrukce. Šetření bude realizováno v populaci všeobecných sester.

Pokud budete mít, mohu Vám výsledky zmiňovaného výzkumu poskytnout.

Děkuji Vám za laskavé vyřízení méj žádosti.

Ivana Klovová

studentka NMgr. 1. LF UK obor Intenzivní péče

Email: ivca.235@seznam.cz

V Praze 11. 10. 2017

Příloha č. 2: Dotazník

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Jsem studentkou navazujícího magisterského studia na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, obor Intenzivní péče. Dotazník bude sloužit jako podklad pro vypracování diplomové práce nazvané: „Vzdělávání sester v Intenzivní péči“. Dotazník je anonymní a dobrovolný, zabere Vám zhruba 20 minut času a jeho vyplněním souhlasíte s účastí ve výzkumu.

Předem Vám velice děkuji za Váš čas a ochotu věnované vyplnění dotazníku.

S poděkováním studentka Ivana Klovová

Email: ivca.235@seznam.cz

Pokud nebude uvedeno jinak, označte prosím jednu odpověď.

1. Na jakém pracovišti pracujete?

- a) ARO
- b) chirurgická JIP (dospělých)
- c) chirurgická JIP (větších dětí)
- d) interní JIP
- e) kardiologická JIP
- f) neurologická JIP
- g) urologická JIP
- h) gynekologická JIP
- ch) ortopedická JIP
- i) infekční JIP
- j) ORL JIP
- k) plicní JIP
- l) neurochirurgická JIP
- m) onkologická JIP
- n) pneumologická JIP
- o) gerontometabolická JIP

- p) hematologická (transplantační) JIP
- q) kardioangiologická JIP
- r) kardiochirurgická JIP

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) SZŠ (Všeobecná sestra, před přijetím zákona 96/2004)
- b) SZŠ (Praktická sestra)
- c) VOŠ (Diplomovaná sestra pro intenzivní péči)
- d) VOŠ (Diplomovaná všeobecná sestra)
- e) Bc. (Všeobecná sestra)
- f) Bc. (Zdravotnický záchranář)
- g) ARIP
- h) Mgr. (Navazující studium intenzivní péče)
- ch) Mgr. (jiné)

3. Specializaci v IP jsem získal/a studiem:

- a) VŠ – magisterského oboru IP
- b) specializačního vzdělávání ARIP

4. Specializaci v IP v současné době získávám studiem:

- a) VŠ – magisterského oboru IP
- b) specializačního vzdělávání ARIP

5. Z jakého důvodu jste zvolil/a studium ARIP? Uveďte, možno více odpovědí.

.....

.....

.....

6. Z jakého důvodu jste zvolil/a magisterské studium IP? Uveďte, možno více odpovědí.

.....

.....

.....

7. Co očekáváte od dokončení specializačního studia v IP? Uveďte, možno více odpovědí (platí pro studující).

.....

.....

.....

8. Uveďte důvody, které Vás vedly ke specializačnímu studiu v IP při práci. Možno více odpovědí, platí pro ty, kteří již vystudovali.

.....

.....

.....

9. Uveďte důvody, které Vás vedly k nynějšímu specializačnímu studiu v IP při práci. Možno více odpovědí, platí pro studující.

.....

.....

.....

10. Jaký preferujete způsob dalšího vzdělávání v IP?

- a) e-learning
- b) školení u zaměstnavatele
- c) certifikované kurzy
- d) další specializační vzdělávání

e) tematické simulační situace

f) jiné

11. Jaká školení o nejnovějších doporučeních v IP jste absolvoval/a?

a) stomie

b) hojení chronických ran v IP

c) sepse

d) péče o dialyzovaného nemocného

e) péče o porty

f) péče o PICC

g) péče o Broviac katetr

h) péče o CŽK

ch) péče o intubovaného nemocného

i) péče o nemocného s hrudní drenáží

j) základy hodnocení křivek EKG pro nelékaře

k) KPR v postupech

l) péče o nemocného s V. A. C. systémem (podtlaková drenáž)

m) jiné

12. Jakým způsobem jste informován/a o nabídce možností dalšího vzdělávání v IP

a) sleduji aktivně sám/a

b) informuji se na svém pracovišti

c) upozorní mne nadřízený

d) sleduji nabídku v médiích

e) nechávám si zasílat nabídky e-mailem

f) sleduji webové stránky NCO NZO

g) jiné

13. Jak získáváte informace o inovacích v ošetrovatelských postupech v IP?

- a) sleduji v odborné literatuře
- b) informuji se v EIZ
- c) informuji se na odborných seminářích, konferencích
- d) získávám na odborných stážích v ČR
- e) získávám na odborných stážích v zahraničí
- f) sleduji na webových stránkách odborných společností
- g) nacházím v odborných časopisech
- h) jiné

14. Jaké kurzy v rámci celoživotního vzdělávání byste měl/a zájem absolvovat? Uveďte

.....

.....

.....

15. Co Vám osobně přineslo dokončené specializované vzdělání v IP? Uveďte, možno více odpovědí.

.....

.....

.....

16. Jak vnímáte svoji práci v intenzivní péči?

- a) velice pozitivně
- b) spíše pozitivně
- c) negativně
- d) většinou negativně
- e) nemohu jednoznačně říci
- f) jiné

17. V jakých situacích v ošetrovateľskej intenzívnej péči si nejste jist/a? Uved'te.

.....

.....

.....

18. Čeho se nejvíce obáváte v intenzivní péči? Uved'te.

.....

.....

.....

19. Jste na svém pracovišti spokojen/a?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

Pokud odpovíte záporně, uveďte proč.

.....

.....

.....

20. Je možné zajistit na Vašem pracovišti pro nově příchozí plnohodnotný adaptační proces?

- a) ano, vždy je možné zajistit
- b) ano, u více než 50% nově příchozích
- c) ano, zhruba u 50% nově příchozích
- d) ano, méně než u 50% nově příchozích
- e) není možné zajistit

21. Měl/a jste v době vlastního adaptačního procesu svého mentora?

- a) ano, vždy
- b) ano, ve více než 50% adaptačního procesu
- c) ano zhruba v 50% adaptačního procesu
- d) ano, méně než v 50% adaptačního procesu
- e) ne

22. Pomáhal Vám Váš mentor v době adaptačního procesu? Nevypĺňujte, pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a záporně.

- a) ano, vždy
- b) ano, méně než z 50%
- c) ano zhruba v 50%
- d) ano, méně než v 50%
- e) ne

23. Byl/a jste sám/a v postavení mentora?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, popište, jak vnímáte toto postavení.

.....

.....

.....

24. Jaká je délka Vaší praxe?

- a) 1 – 3 rok
- b) 4 – 6 let
- c) 7 – 10 let

- d) 11 – 13 let
- e) 14 – 16 let
- f) 17 – 20 let
- g) 21 – více let

25. Jaké je Vaše pohlaví?

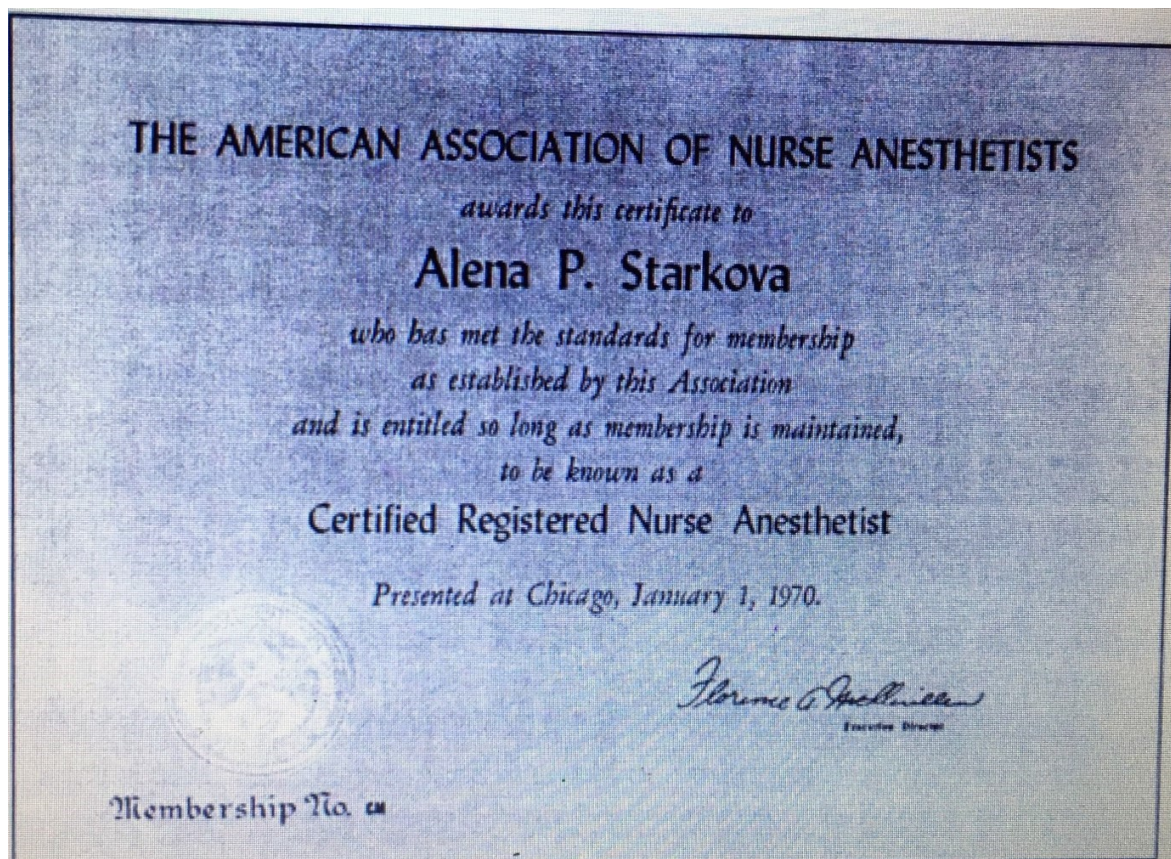
- a) žena
- b) muž

26. Jaký je Váš věk?

- a) 20 – 25 let
- b) 26 – 30 let
- c) 31 – 35 let
- d) 36 – 40 let
- e) 41 – 45 let
- f) 46 – 50 let
- g) 51 – více let

Příloha č. 3: Diplom

Obrázek 1: Diplom



Zdroj: Metodický pokyn k zákonu č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, kterým se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání, zveřejněné ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví 2011, částka 3

Příloha č. 4: Alena Stárková-Palečková

Obrázek 2: Alena Stárková-Palečková



Zdroj: POKORNÝ, Jiří: První anesteziologická sestra v Československu - d. s. Alena Stárková – Palečková. Anesteziologie, intenzivní medicína, roč. 18, r. 2007, č. 4, ISSN: 1214 - 2158.

Zájmový vzdělávací kurz

Název: *Cvičením proti stresu*

Anotace: Kurz je koncipován jako teoreticko-praktický. V rámci kurzu účastníci získají teoretické i praktické vědomosti o cvičeních, kterými je možné eliminovat stres.

Rozsah kurzu: 4 hodiny (teoretická i praktická část)

Forma kurzu: jednodenní prezenční kurz

Cílová skupina: zdravotničtí pracovníci

Učební plán:

- krátká teorie o stresových faktorech, jejich působení a psychohygieně
- demonstrace dechových cvičení a autogenního tréninku
- praktický nácvik

Výukové metody: Interaktivní přednáška podporující diskuzi k danému tématu

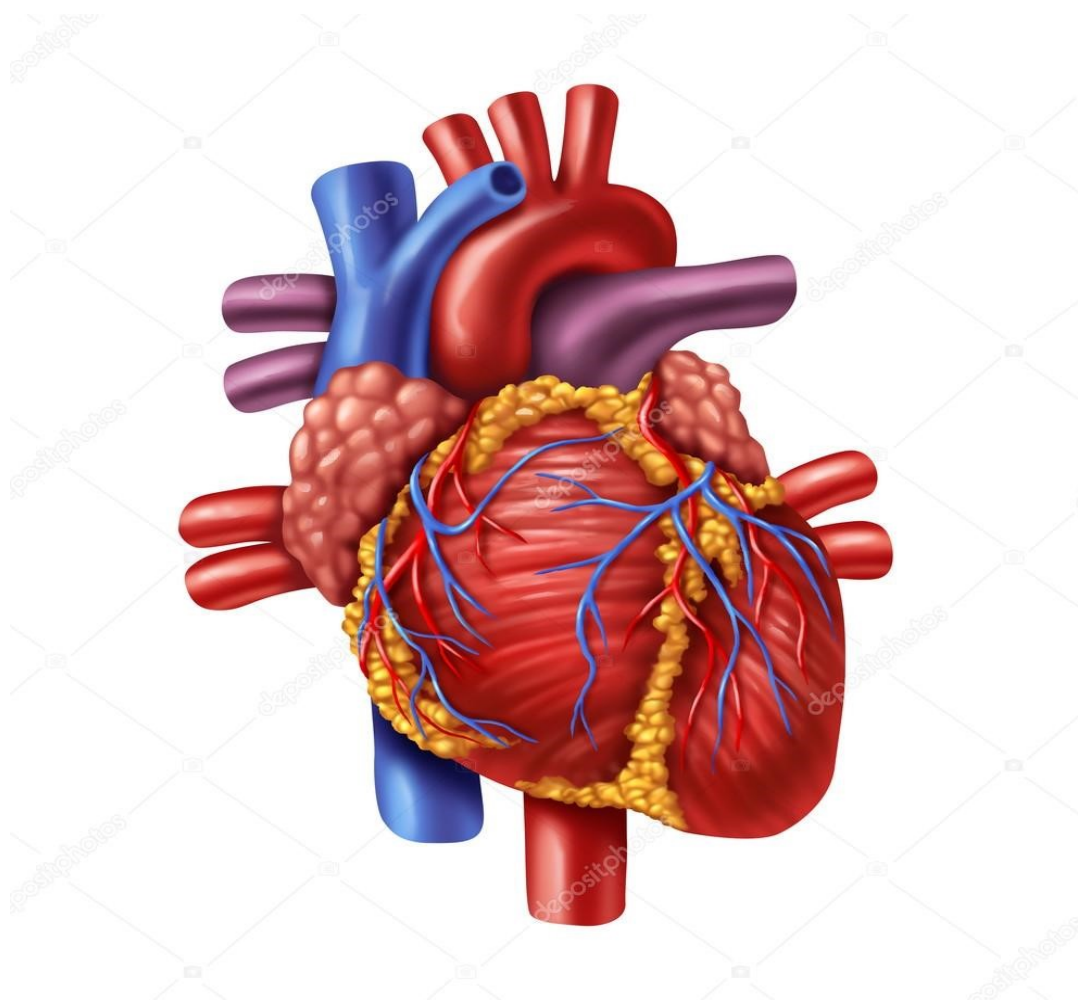
Místo konání: Praha

Čas konání kurzu: Začátek v 8 hodin, přestávka v 9.30 – 10 hodin, konec cca ve 12 hodin.

Zdroj: Vlastní zpracování

Brožura pro sestry do kapsy

Základní patologie EKG křivek



Autor: Ivana Klozová

Obrázek 3: Srdce

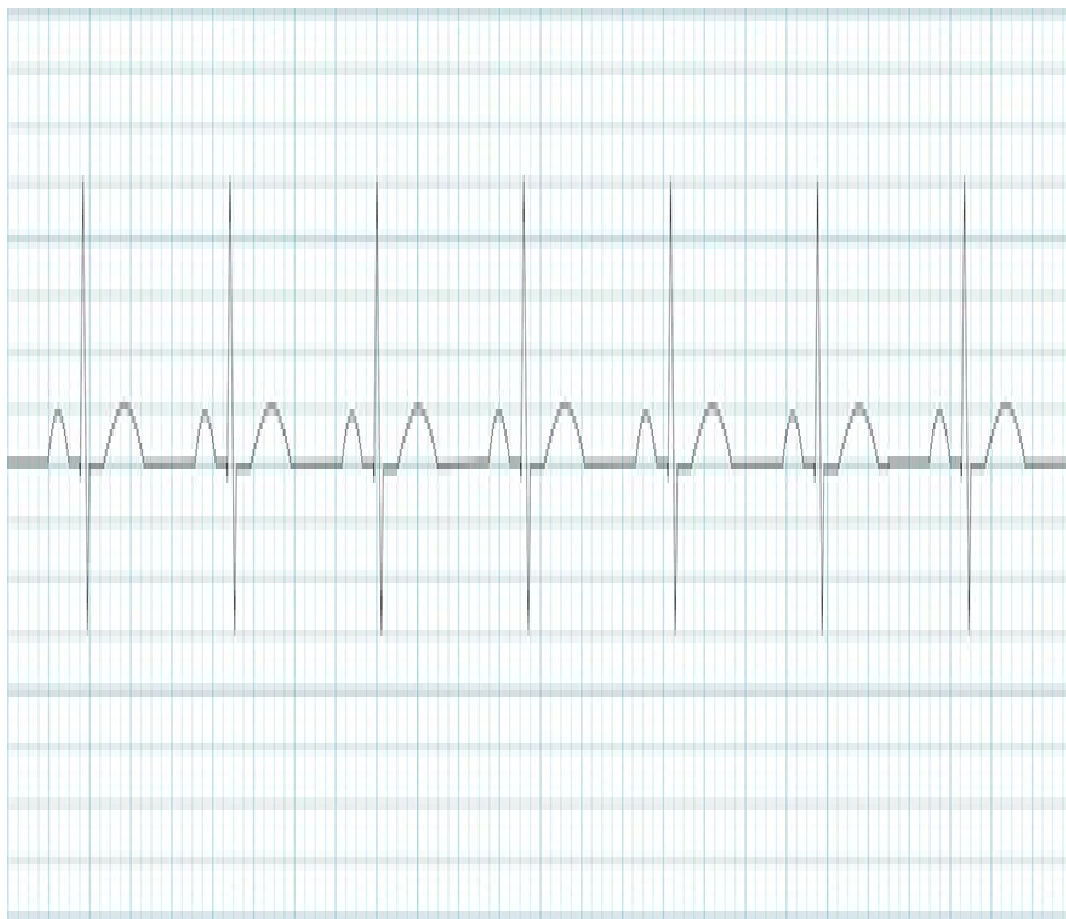
Zdroj: https://www.123rf.com/photo_11718528_human-heart-anatomy-from-a-healthy-body-isolated-on-white-background-as-a-medical-health-care-symbol.html

Obsah

1. Fyziologie.....	1
1.1 Sinusový rytmus.....	1
2. Základní patologie.....	2
2.1 Fibrilace síní.....	2
2.2 Fibrilace komor.....	3
2.3 Tachykardie komor.....	4
2.4 Flutter síní.....	5
2.5 AV blok I. stupně.....	6
2.6 AV blok II. stupně.....	7
2.7 AV blok III. stupně.....	8
2.8 Infarkt přední stěny.....	9
2.9 Infarkt spodní stěny.....	10
2.10 Sinusová bradykardie.....	11
2.11 Sinusová tachykardie.....	12

FYZIOLOGIE

SINUSOVÝ RYTMUS



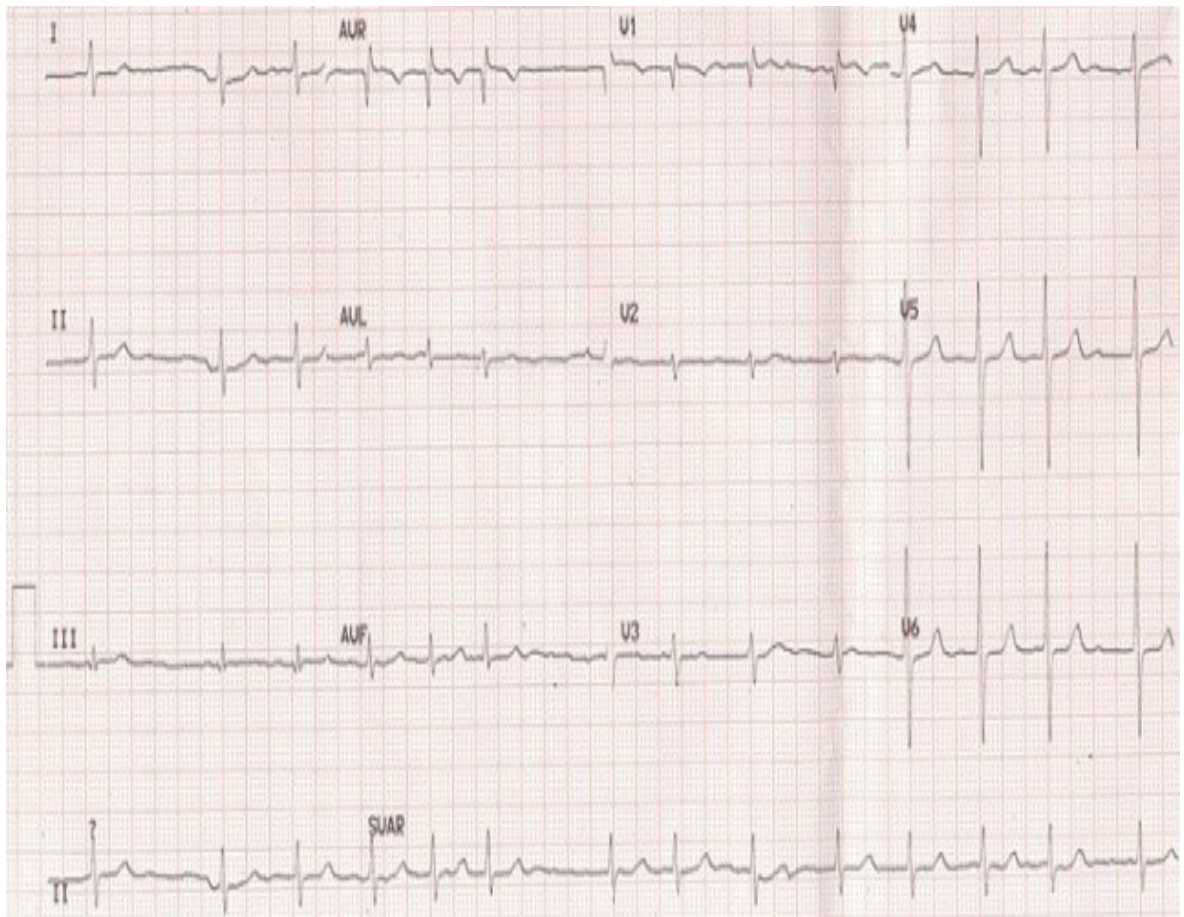
1

Obrázek 4: Sinusový rytmus

Zdroj: www.techmed.sk/sinusovy-rytmus/

ZÁKLADNÍ PATOLOGIE

FIBRILACE SÍNÍ

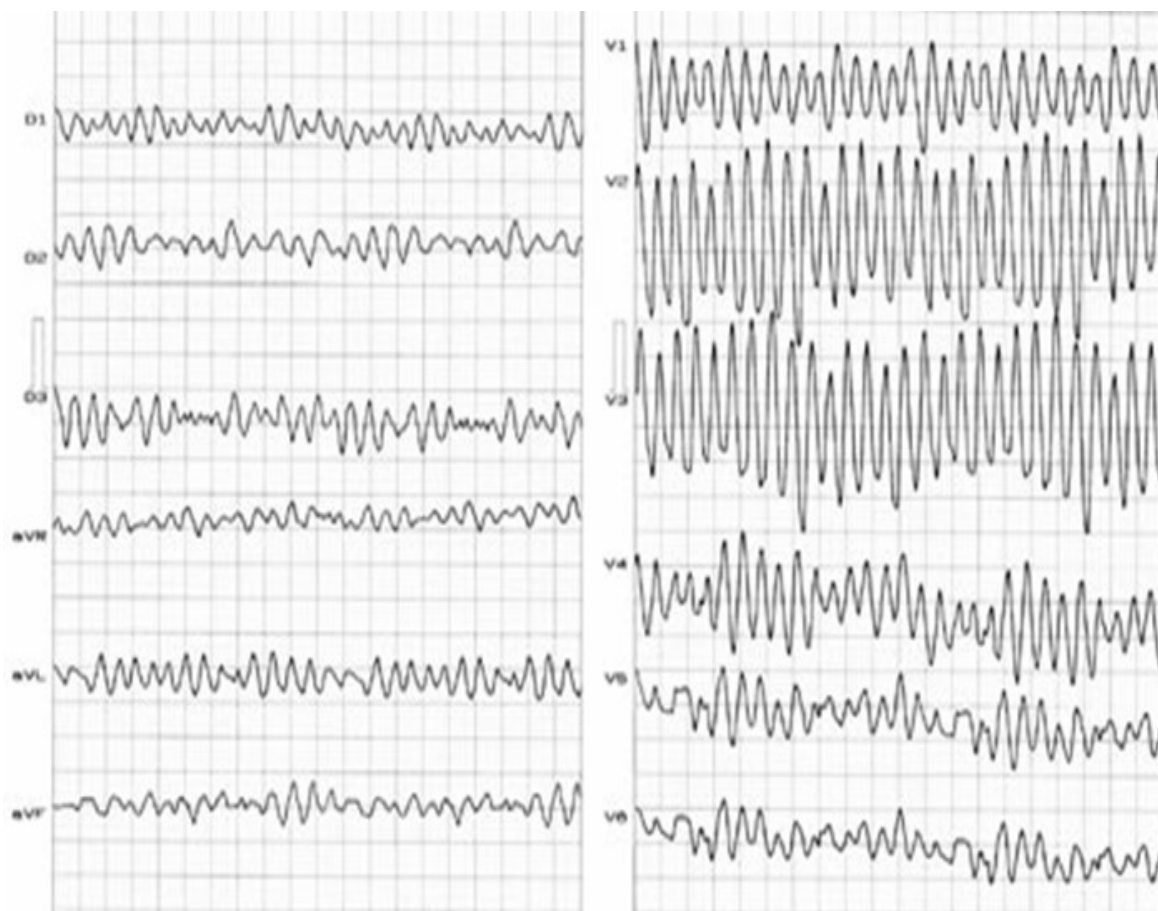


2

Obrázek 5: Fibrilace síní

Zdroj: <http://www.stefajir.cz/?q=fibrilace-sini-ekg>

FIBRILACE KOMOR

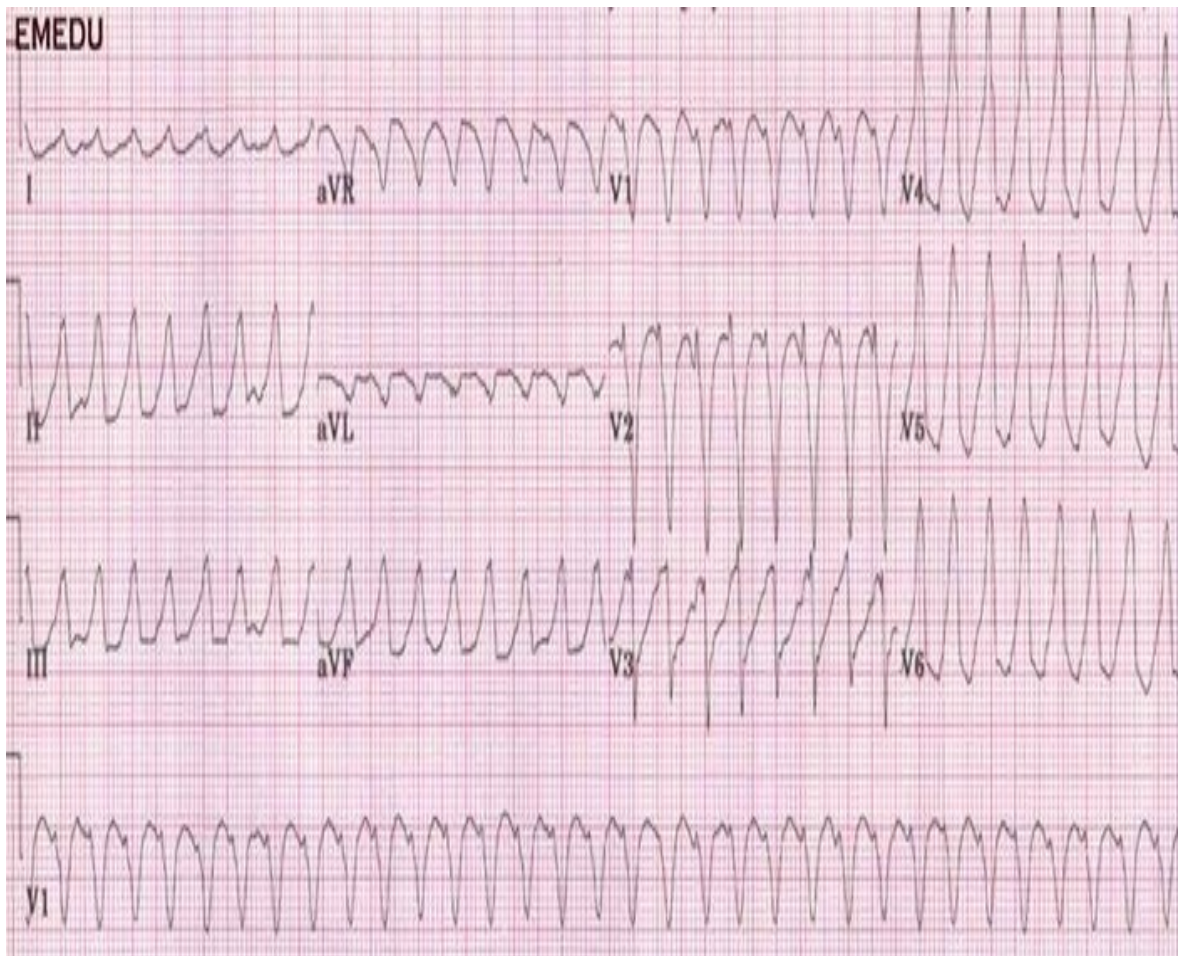


3

Obrázek 6: Fibrilace komor

Zdroj: <http://www.stefajir.cz/?q=fibrilace-komor-ekg>

TACHYKARDIE KOMOR

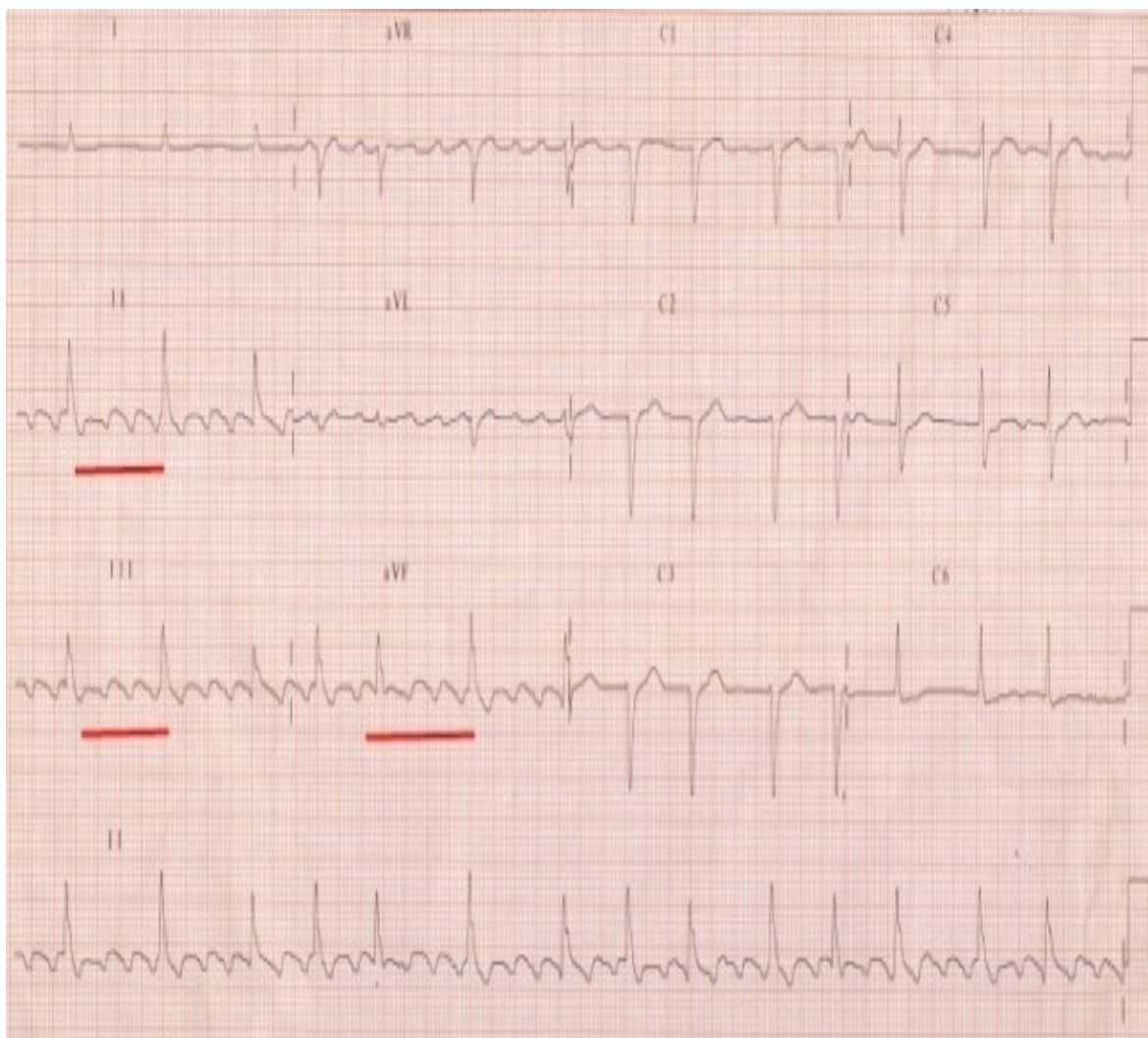


4

Obrázek 7: Tachykardie komor

Zdroj: <http://www.stefajir.cz/?q=komorova-tachykardie-ekg>

FLUTTER SÍNÍ

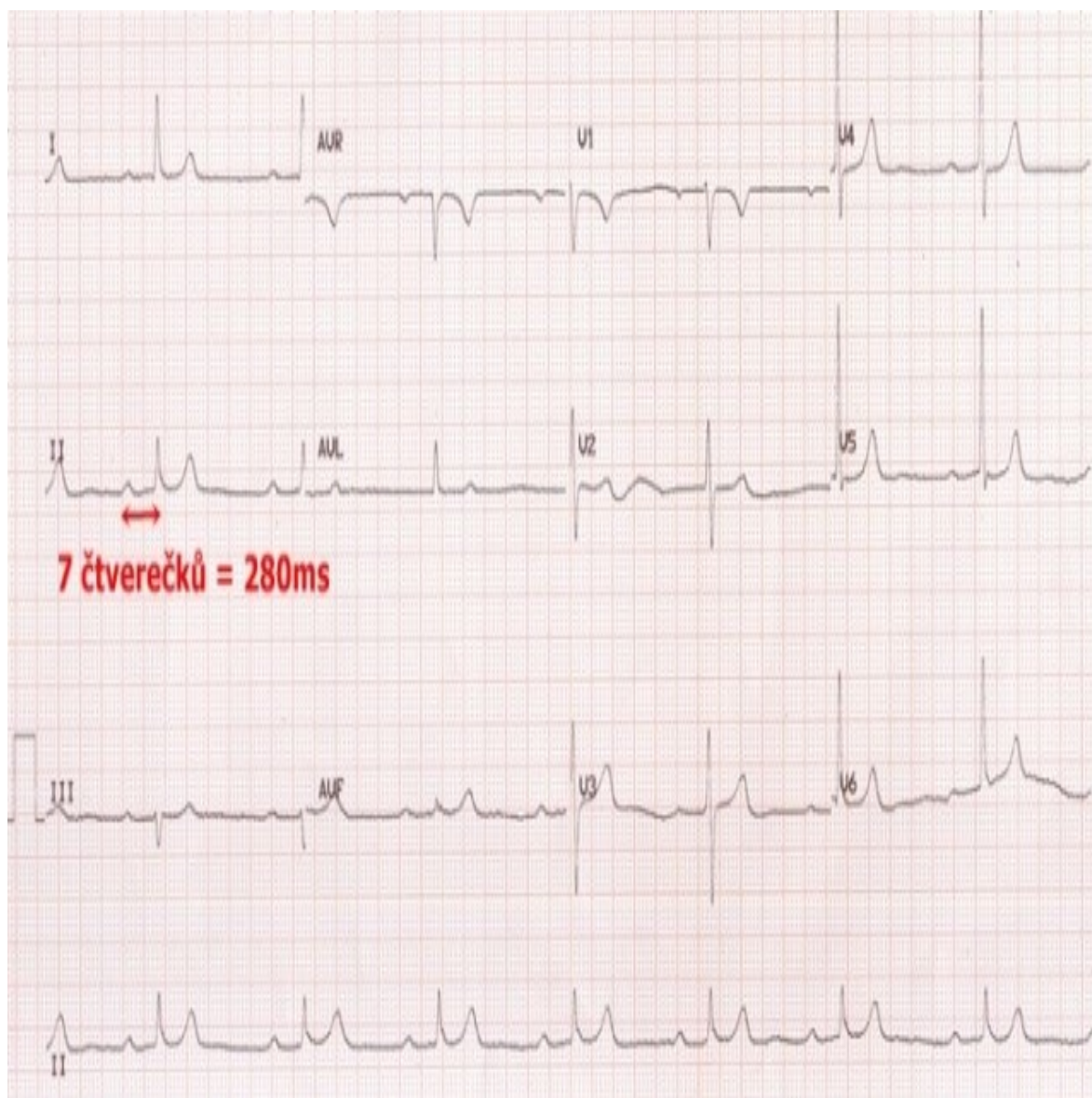


5

Obrázek 8: Flutter síní

Zdroj: <http://www.stefajir.cz/?q=flutter-sini-ekg>

AV BLOK I. STUPNĚ



6

Obrázek 9: AV blok I. stupně

Zdroj: <http://www.stefajir.cz/?q=av-blok-i-stupne-ekg>

AV BLOK II. STUPNĚ

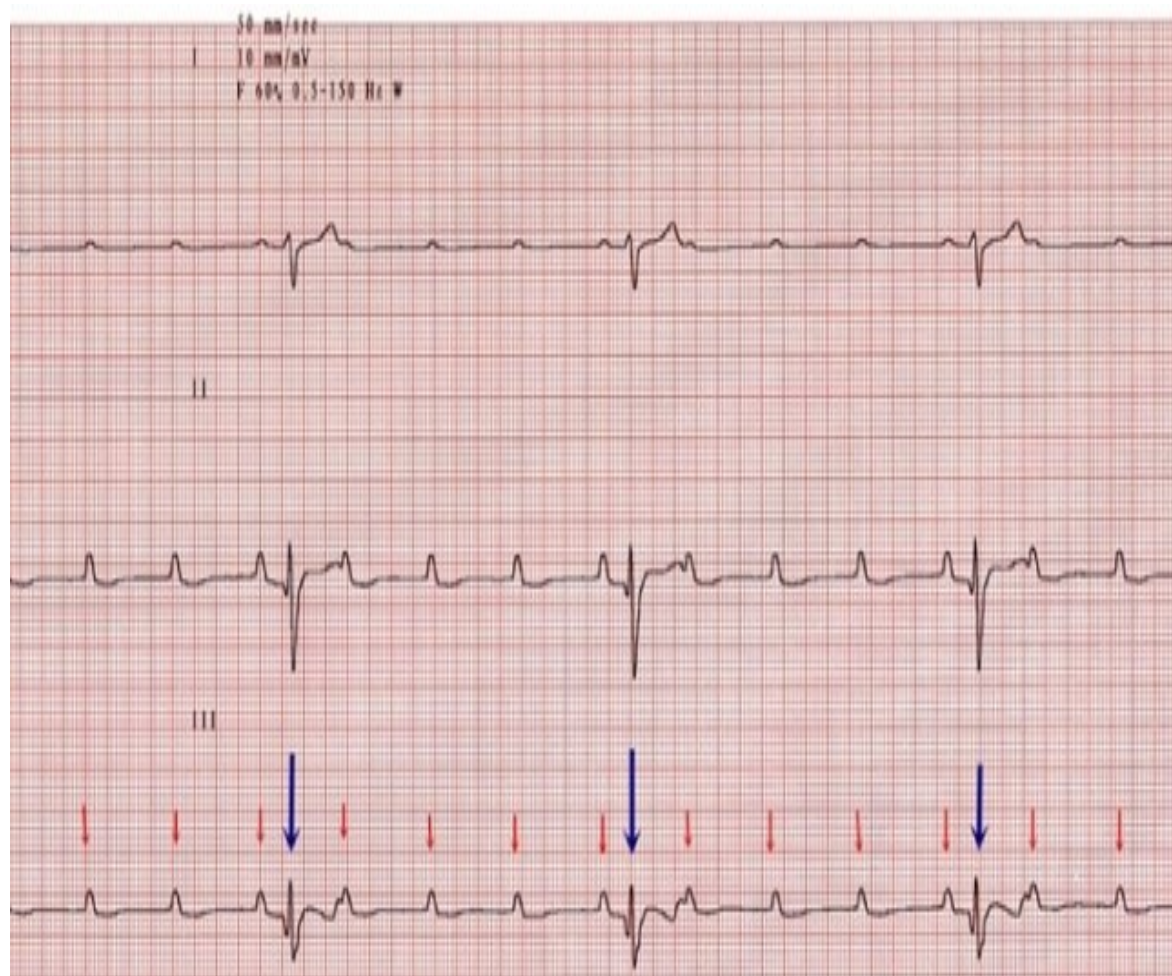


7

Obrázek 10: AV blok II. stupně

Zdroj: <http://www.stefajir.cz/?q=av-blok-ii-stupne-ekg>

AV BLOK III. STUPNĚ

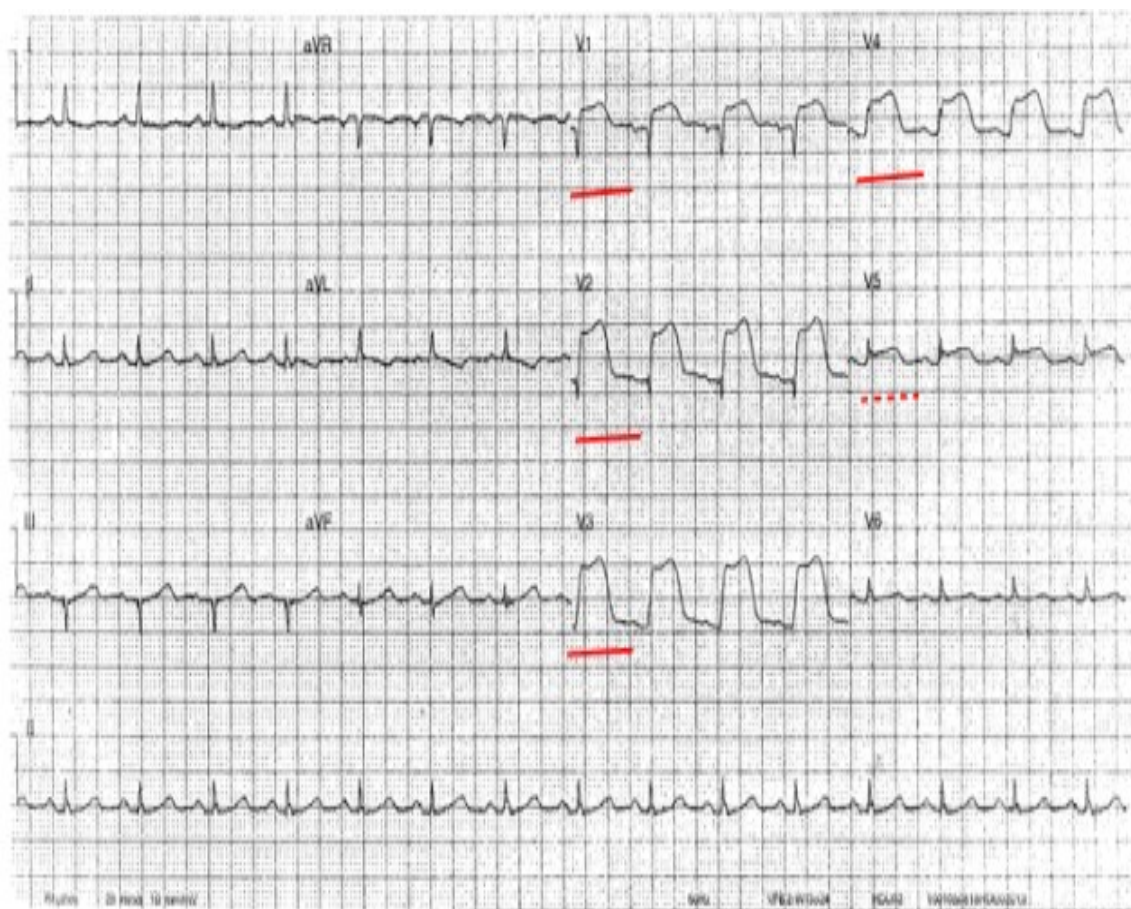


8

Obrázek 11: AV blok III. stupně

Zdroj: <http://www.stefajir.cz/?q=av-blok-iii-stupne-ekg>

INFARKT PŘEDNÍ STĚNY

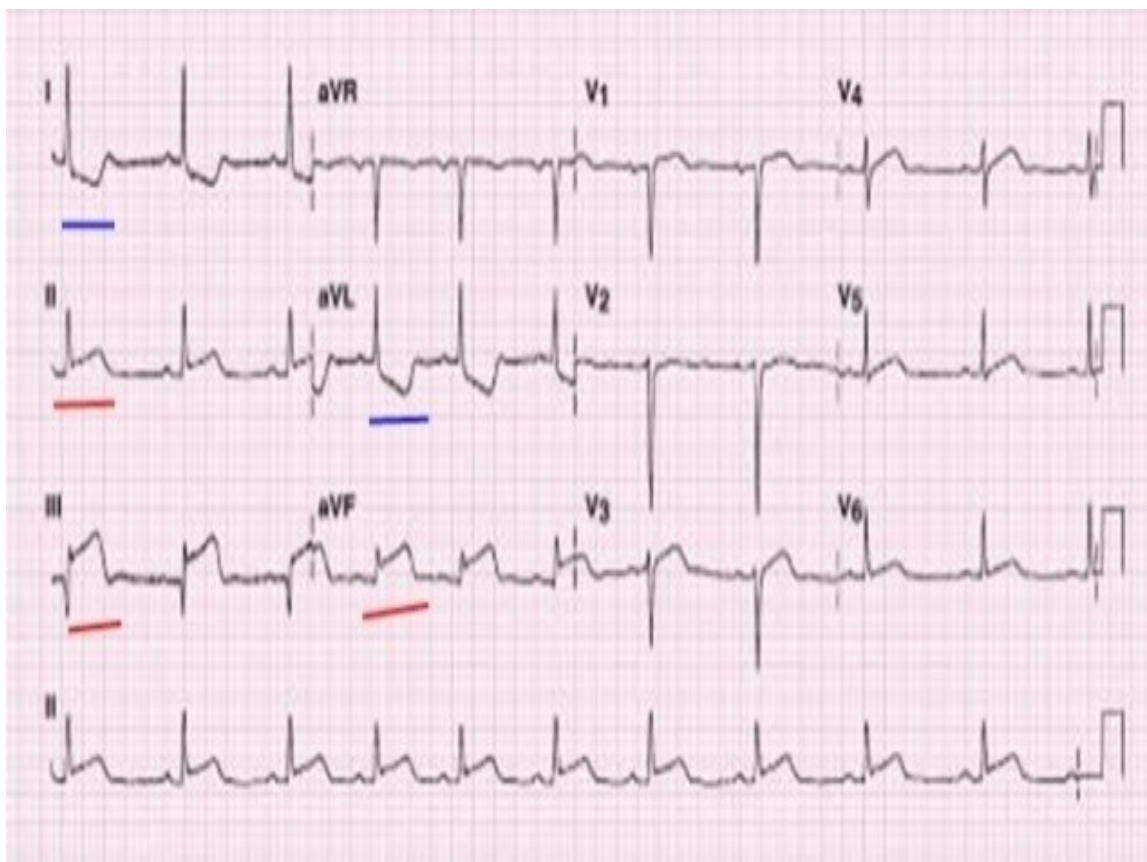


9

Obrázek 12: Infarkt přední stěny

Zdroj: <http://www.stefajir.cz/?q=im-predni-steny-ekg>

INFARKT SPODNÍ STĚNY

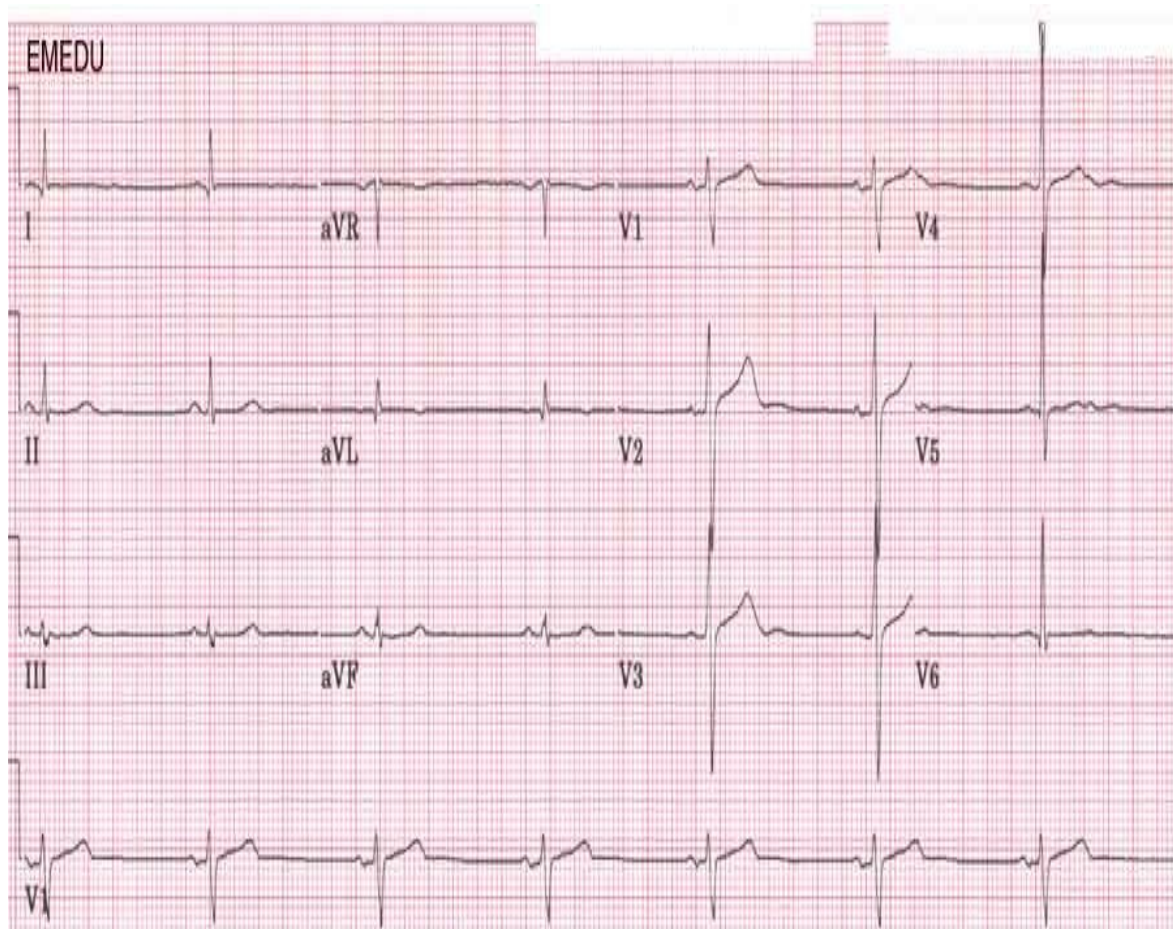


10

Obrázek 13: Infarkt spodní stěny

Zdroj: <http://www.stefajir.cz/?q=im-spodni-steny-ekg>

SINUSOVÁ BRADYKARIE

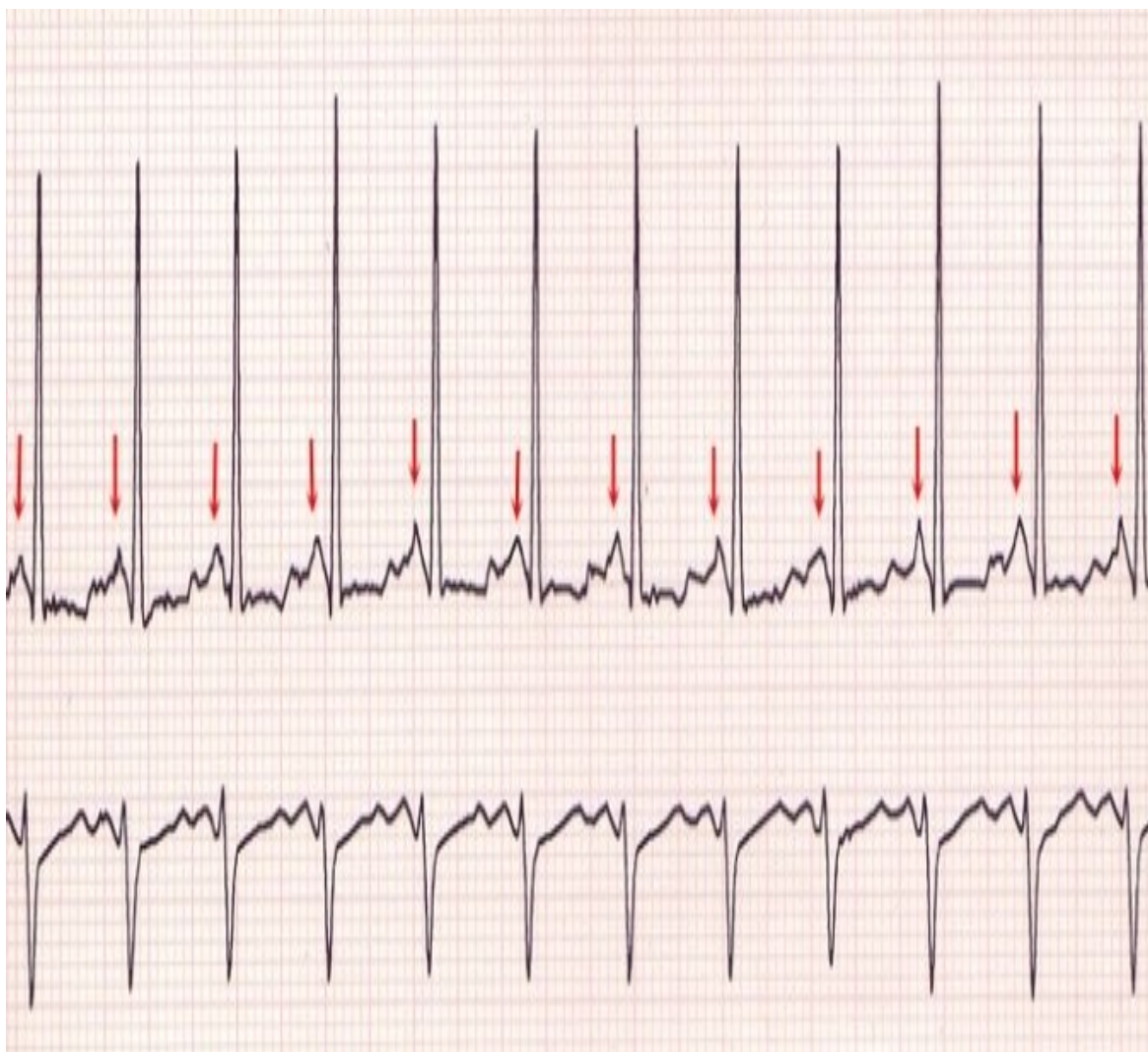


11

Obrázek 14: Sinusová bradykardie

Zdroj: <http://www.stefajir.cz/?q=sinusova-bradykardie-ekg>

SINUSOVÁ TACHYKARDIE



12

Obrázek 15: Sinusová tachykardie

Zdroj: <http://www.stefajir.cz/?q=sinusova-tachykardie-ekg>

Příloha č. 7: Doporučení pro praxi

Na základě výzkumného šetření a jeho výsledků doporučuji:

Začlenit do pracovního procesu tyto podpůrné nástroje:

1. věnovat pozornost vzdělávání v oblasti EKG

- využít navrženou brožuru
- častěji v průběhu služby opakovat modelové situace patologií EKG křivky
- umožnit přátelskou diskuzi o daném problému

2. Zajistit lektora přímo na pracoviště, aby naučil sestry krátká cvičení proti stresu

3. Umožnit sestrám v průběhu pracovní doby provádět naučená cvičení, a tím eliminovat pracovní stres

Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta

Kateřinská 32, Praha 2

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]